

SOSIAALISTEN TILANTEIDEN PELON RYHMÄHOITO – Ryhmäläisten ja vetäjien kokemuksia

Tiia Miettinen

Pro gradu -tutkielma

Sosiaalipsykologia

Kuopion yliopisto

Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos

Helmikuu 2008

KUOPION YLIOPISTO, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta
Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos, Sosiaalipsykologia

MIETTINEN, TIIA: Sosiaalisten tilanteiden pelon ryhmähoito – Ryhmäläisten ja vetäjien kokemuksia.

Pro gradu -tutkielma 86 sivua, 8 liitettä (12 sivua)

Tutkielman ohjaajat: Professori Vilma Hänninen
YTL Riitta Hirvonen

Helmikuu 2008

Avainsanat: Sosiaalisten tilanteiden pelko, kognitiivinen käyttäytymisterapia, vertaistuki

Tämän tutkimuksen kohteena ovat sosiaalisten tilanteiden pelot ja niiden ryhmässä tapahtuva hoito. Tutkimuksen tavoitteena on ollut selvittää, mitä merkitystä ryhmähoitoon osallistumisesta on sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivälle. Tarkoituksena on tuoda esille ryhmään osallistuneiden yksilöllisiä kokemuksia vertaistukiryhmään osallistumisesta sekä käytetystä menetelmästä; mikä oli hoidossa tärkeintä ja mitä merkitystä oli vertaistuellalla.

Tutkimuksen kohteena on ryhmä, jossa käytettiin menetelmänä kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvaan ryhmähoitomallia. Ryhmä toimi suljettuna ammatillisesti ohjattuna vertaistukiryhmänä. Ryhmä toteutettiin Kuopiossa syksyllä 2006. Tutkimus toteutettiin haastattelulla viittä (5) ryhmään osallistunutta henkilöä, joista kaksi miestä ja kolme naista. Ryhmäläisille tehtiin myös mittauksia koskien heidän masentuneisuuttaan (BDI), ahdistuneisuuttaan (Ojasen elämänlaatumittari) sekä pelkoja ja välttämiskäyttäytymistä (Liebowitzin arviointias- teikko.) Mittauksia tehtiin ryhmän alkaessa, puolivälissä sekä loppuessa. Lisäksi toteutettiin seurantamittaus noin puoli vuotta ryhmän päättymisen jälkeen. Ryhmäläisiltä kerättiin myös kirjallinen palaute jokaisen ryhmäkokoonantumisen lopussa. Analyysin lähestymistapa oli aineistolähtöinen ja se toteutettiin pääasiassa sisällönanalyysillä.

Tutkimustuloksien mukaan kaikki ryhmäläiset arvioivat hyötynensä ryhmästä ja pystyneensä jollain lailla muuttamaan elämänlaatuaan parempaan suuntaan hoidon ansiosta. Ryhmäläisiltä saadulla vertaistuellalla näytti olevan paljon merkitystä. Mittausten mukaan ahdistuneisuus väheni ryhmäterapian aikana kaikilla muilla ryhmäläisillä, paitsi yhdellä jolla se pysyi samalla tasolla. Pelot ja välttämiskäyttäytyminen erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa vähenivät kaikilla ryhmäläisillä. Masennuspisteet laskivat kolmella ryhmäläisellä, yhdellä ne pysyivät samalla tasolla ja yhdellä ryhmäläisellä pisteet nousivat. Haastattelujen perusteella sekä ryhmäläiset että vetäjät pitivät ryhmähoitoa erittäin onnistuneena ja jokainen ryhmäläinen kertoi hyötynensä hoidosta. Kahdella ryhmäläisellä sosiaalisten tilanteiden pelot vähenivät huomattavas- ti.

Tutkimuksen tulosten perusteella ryhmähoito oli erittäin onnistunut ja tulevaisuudessa olisi toivottavaa, että tällaista toimintaa myös jatkettaisiin. Kognitiivisen käyttäytymisterapian ryhmähoito on tämän tutkimuksen tulosten perusteella erittäin toimiva menetelmä sosiaalisten tilanteiden pelon hoidossa.

UNIVERSITY OF KUOPIO, Faculty of Social Sciences
Department of Social Policy and Social Psychology

MIETTINEN TIIA: Group treatment of social anxiety disorder- experiences of the group members and leaders

Master's thesis, 86 pages, 8 appendices (12 pages)

Advisors: Professor Vilma Hänninen

Lic.Soc. Riitta Hirvonen

February 2008

Keywords: Social anxiety disorder, Cognitive-behavioral therapy, peer support

This thesis discusses social anxiety disorder and its group therapy. The purpose of the study is to examine how group treatment affects people who are diagnosed with social anxiety disorder. The aim of the study is to bring out group members' individual experiences of the treatment and its method: what was important in the treatment and what was the significance of peer support.

The target group of this study is a group which used cognitive-behavioural group therapy as method of treatment. The group carried out as a closed and professionally lead peer support group in Kuopio in autumn 2006. Five recorded interviews of the group members, two men and three women were used as research data. The group members' levels of depression (BDI), anxiety (Ojanen), and fear and avoidance behaviour (Liebowitz) were measured three times during the study: in the beginning, in the middle and in the ending session of group treatment. In addition, a follow-up measuring was made approximately six months after the last group meeting. The group members were also asked to give written feedback after each session. The approach of the analysis was mainly qualitative. Themes and classifications were used as analytical tools in describing the contents.

The results of this study reveal that each group member considered the treatment beneficial and felt they were in some level able to improve their quality of life due to the treatment. The peer support seemed to be a significant factor in the treatment. According to the measurements the anxiety level of all the group members dropped during the treatment, apart from one member whose anxiety remained in the same level. Fears and avoidance behaviour in different kinds of social situations diminished on all members. Depression points decreased on three members. One member's points remained at the same level and one member's points increased. On the grounds of the interviews both the members of the group and its leaders found the treatment very successful. Two group members' fears of social situations decreased substantially.

The results of the study indicate that the group treatment was very successful and thus similar treatment is desirable also in the future. This study reveals that Cognitive-behavioural group therapy is a very effective method of treatment for social anxiety disorder.

KIITOKSET

Kiitän ohjaajiani professori Vilma Hännistä ja Kuopion kriisikeskuksen johtajaa Riitta Hirvosta tutkimusta edistäneistä keskusteluista, neuvoista, ohjeista ja ennen kaikkea kannustuksesta. Haluan myös antaa erityiskiitoksen kriisikeskuksen työntekijälle ja tutkimukseni kohteena olevan ryhmän vetäjälle Sari Romuselle kaikista vinkeistä ja kommenteista joita sain tutkimukseni alkutaipaleella.

Suuresti kiitän myös kaikkia tutkimukseeni osallistuneita henkilöitä. Olitte halukkaita jakamaan kanssani elämäännne liittyviä henkilökohtaisia ja vaikeita kokemuksia sosiaalisten tilanteiden pelkoihin liittyen. Jokainen teistä oli rohkea, kun uskalsi tulla haastattelutilanteeseen keskustelemaan kanssani. Ilman teitä tämä tutkimus ei olisi koskaan toteutunut.

Haluan myös kiittää omaa pientä kullamuruani Neaa, joka sai alkunsa, syntyi ja kasvoi tämän tutkimusprosessin aikana. Kiitos kun annoit äidin nukkua yöt ja nukuit itse päiväunet, kun äiti kirjoitti. Kiitos myös avomiehelleni, vanhemmilleni sekä veljelleni kaikesta kannustuksesta tämän tutkimusprosessin aikana.

Lopuksi täytyy todeta, että tämä tutkimusprosessi on ollut opiskelujeni kohokohta. Jos en olisi ollut raskaana, kärsinyt pahoinvoinnista ja synnyttänyt tämän prosessin aikana, olisi se varmasti sujunut vielä nopeammin ja kivuttomammin, mutta nyt ainakin muistan elämäntilanteen, jossa olin, kun tein opinnäytetutkielmani. Tein kuitenkin parhaani ja olen tyytyväinen lopputulokseen.

Kuopiossa 20. joulukuuta 2007

Tiia Miettinen

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
1.1 Tutkimuksen tausta ja merkitys	5
1.2 Katsaus aikaisempaan tutkimukseen	7
2 SOSIAALISTEN TILANTEIDEN PELKO	10
2.1 Sosiaalisten tilanteiden pelon määrittely	10
2.2 Sosiaalisten tilanteiden pelon esiintyvyys ja kehittyminen	13
2.3 Sosiaalisten tilanteiden pelon hoito	14
3 SOSIAALISTEN TILANTEIDEN PELON HOITO KOGNITIIVISEN KÄYTTÄYTYMISTERAPIAN RYHMÄSSÄ (KKT-R)	16
3.1 Uskomukset	17
3.2 Informaation prosessointi	17
3.3 Sosiaalisten tilanteiden pelon selitysmalli	18
3.4 Mallin sisällyttäminen kognitiivisen käyttäytymisterapian ryhmähoitoon	20
3.4.1 Altistaminen	21
3.4.2 Ketjuanalyysi	22
3.4.3 Sovellettu rentoutus	22
3.5 Kognitiivisen käyttäytymisterapian ryhmähoidon puitteet	23
3.6 Tutkimuksen kohteena olevan ryhmän istuntojen kulku	24
4 RYHMÄ VERTAISTUEN MUOTONA	27
4.1 Vertaistuen määrittely	27
4.2 Vertaistukiryhmä sosiaalisen tuen tarjoajana	29
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRISEN OSAN TOTEUTUS	33
5.1 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä	33
5.2 Tutkimuksen kohderyhmä	36
5.3 Tutkimusaineisto ja aineiston keruuprosessi	36
5.4 Aineiston esikäsittely	40
5.5 Aineiston analyysi	40
5.6 Tutkimusaineiston ja analyysin arviointi	42
5.7 Tutkimuksen eettisyys	43
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	46
6.1 Kokemuksia ryhmästä	46
6.1.1 Kokemuksia ryhmästä palautteiden perusteella	46
6.1.2 Kokemuksia ryhmässä käytetyistä menetelmistä	55

6.1.3 Vertaistuen näkökulma	58
6.2 Ryhmäläisten ja yksilökohtaisten mittaustulosten kuvaus	60
6.2.1 Heikin tarina	61
6.2.2 Jennin tarina	63
6.2.3 Hannun tarina	65
6.2.4 Saijan tarina	67
6.2.5 Piian tarina	70
6.2.6 Tulokset koko ryhmän osalta	74
6.3 Loppuarvio ryhmähoidosta	77
7 POHDINTA	80
LÄHTEET	84
LIITTEET	

1 JOHDANTO

1.1 Tutkimuksen tausta ja merkitys

Jokainen meistä on varmasti joskus kärsinyt jännittämisestä sosiaalisessa tilanteessa. Esitelmän pitäminen koulussa, työhaastattelu, esittäytyminen uuden puolison sukulaisille tai kahvin juominen hienosta posliinikupista on voinut joskus olla hankalaa, vaikka ei olisikaan kärsinyt sosiaalisten tilanteiden pelosta.

Ihmiset ovat usein ujoja ja pidättyväisiä, minkä vuoksi sosiaalisten tilanteiden pelkoa pidetään monesti pelkkänä luonteenpiirteenä. Osittain tämän vuoksi, sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivien määrää väestössä pidetään minimaalisena eikä sen nähdä vaativan raskaita hoitomuotoja. Turk, Heimberg ja Hope (2001, 114.) arvioivat kuitenkin, että sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsiviä on noin 10 prosenttia väestöstä ja tämä luku kasvaa koko ajan. Sosiaalisten tilanteiden pelko heikentää sinänsä yksinkertaista vuorovaikutusta toisten ihmisten kanssa tai herättää suhteita rakennettaessa kauhua. Siksi sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivät usein välttävät vuorovaikutusta tai suhteiden rakentamista muiden ihmisten kanssa.

Sosiaalisten tilanteiden pelon luonteen ymmärtäminen ja hoitaminen laajeni siitä alkaen, kun psykiatriseen tautiluokitukseen DSM-III:een (Diagnostic and statistical manual of mental disorders) otettiin sosiaalisen fobian luokka. Aikaisemmin sosiaalisen fobian ajateltiin kohdentuvan yhteen tai kahteen sosiaaliseen tilanteeseen ja aiheuttavan minimaalisen vähän häiriötä. (Emt.)

Tutkimukseni kohteena ovat sosiaalisten tilanteiden pelot ja niiden ryhmässä tapahtuva hoito. Tutkimusaihe tarjoutui minulle sattuman kautta. Kun olin työharjoittelussa Kuopion kriisikeskuksella, kerroin kriisikeskuksen johtajalle olevani kiinnostunut vertaisryhmien tutkimisesta ja hän kertoi, että heillä oli juuri samoihin aikoihin päättymässä sosiaalisten tilanteiden pelon ryhmä ja pääsisin tutkimaan sitä jos tahtoisin. Vertaisryhmiä olin tarkastellut jo kandidaatin tutkielmassani, mutta sosiaalisten tilanteiden pelot eivät olleet aihealueena minulle kovin tuttu. Tartuin kuitenkin heti mielenkiinnolla aiheeseen, koska se oli mielestäni hyvin kiinnostava. Sosiaalisten tilanteiden pelkoon jouduin tutustumaan paljon kirjallisuuden kautta, koska minulla ei ollut siitä paljon aikai-

sempaa tietoa. Mitä enemmän tietoa minulle aiheesta kertyi, sitä varmempi olin, että olen valinnut itselleni sopivan tutkimusaiheen.

Tutkimukseni kohteena on ryhmä, jossa käytettiin menetelmänä kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvaan ryhmähoitomallia. Ryhmä toimi suljettuna ammatillisesti ohjattuna vertaistukiryhmänä. Ryhmä toteutettiin Kuopiossa syksyllä 2006.

Tutkimukseni lähtökohtana on siis tarkastella vertaistukea ja sen mahdollisuuksia yhtenä vaihtoehtoisena hoitomuotona ihmisille, jotka kärsivät sosiaalisten tilanteiden pelosta. Erilaisten vertaistukiryhmien lukumäärä on lisääntynyt Suomessa sosiaali- ja terveysalalla erityisesti viimeisten kymmenen vuoden aikana. Vertaistukitoiminnan kasvusta voidaan päätellä, että ihmisillä on tarve jakaa kokemuksiaan ja saada tietoa samankaltaisessa elämäntilanteessa olevilta ihmisiltä. (Ks. esim. Nylund 2004, 187.)

Vertaistuen eri muodot ovat olleet näkyvästi esillä mediassa esimerkiksi keskusteluohjelmien (esim. Punainen lanka, Inhimillinen tekijä) kautta, joissa kansalaiset kertovat heitä kohdanneista sairauksista, kriiseistä ja elämänmuutoksista joihin he ovat saaneet tukea ja ymmärrystä vertaistukiryhmistä (Nylund 2005, 195.)

Minua kiinnostaa ajatus siitä, että sosiaali- ja terveysalalla voitaisiin enemmänkin hyödyntää vertaistuen käyttöä ryhmämuotoisten hoitomallien kautta. Vertaistuen merkityksen tarkasteleminen yksilön selviämisen kannalta on mielenkiintoista. Hyvinvointipalveluihin on kohdistunut viime aikoina paljon säästöjä ja julkisen sektorin palveluita on leikattu entisestään. Tästä syystä on olemassa konkreettisia paineita kehittää uudenlaisia yksilöitä tukevia tukimuotoja.

Ihmiset ovat itsensä ja omien ongelmiansa asiantuntijoita. Tästä ajatuksesta lähtee vertaistukitoiminnan ydin. Samanlaisia kokemuksia kokenut saattaa olla paljon parempi tuki kuin esimerkiksi ammattiauttaja yksinään. Tutkimustuloksien mukaan ihmiset hakevat tukea ja apua ensisijassa lähipiiristä: perheeltä, ystäviltä ja sukulaisilta. Jos lähipiiriltä ei saada tai haluta hakea apua, käännytään viranomaisten, kansalaisjärjestöjen ja seurakuntien puoleen. Tukea haetaan myös ammattilaisilta ja julkisista hyvinvointipalveluista, vaikka niiden resursseja vähennetäänkin jatkuvasti. (Nylund 2004, 184.)

Tutkimukseni tavoitteena on selvittää, mitä merkitystä ryhmähoitoon osallistumisesta on sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivälle. Tarkoituksena on tuoda esille ryhmään osallistuneiden yksilöllisiä kokemuksia vertaistukiryhmään osallistumisesta sekä käytetystä menetelmästä. Mikä oli hoidossa tärkeintä ja mitä merkitystä oli vertaistuellalla. Haluan myös tuoda esille ryhmän vetäjien arvioita ryhmästä ja käytetystä menetelmästä.

Tarkemmin eriteltynä lähestyn tutkimusongelmaani seuraavien kysymysten avulla:

1. Mitä hyötyä ryhmähoidosta oli kullekin ryhmäläiselle?
2. Miten osallistujat ovat kokeneet ryhmän, miten he arvioivat ryhmän toteutusta ja antia?
3. Mitä merkitystä vertaistuellalla oli ryhmähoidossa?
4. Miten ryhmäläiset sekä vetäjät arvioivat ryhmää ja menetelmää?

1.2 Katsaus aikaisempaan tutkimukseen

Oma-apuryhmiä, tukiryhmiä ja vertaisryhmiä on toiminut Suomessa jo muutamia vuosikymmeniä, mutta niistä ei ole tehty juurikaan laajempia tutkimuksia. Kiinnostus sosiaalisten verkostojen tutkimukseen vauhdittui 1950-luvulla. 1960-luvulla verkostoterapia kehittyi sosiaalisten verkostojen kuvaajana psykologiassa, sosiaalityössä ja psykiatriassa. Asiakas- ja terapiatyössä pyrittiin ottamaan huomioon asiakkaan sosiaalinen verkosto. 1980-luvulla verkostojen tutkimus edistyi useilla tieteenaloilla, kuten esimerkiksi hallintotieteissä, organisaatiopsykologiassa, sosiologiassa ja sosiaalipsykologiassa. (Seikkula 1996, 25.)

Pohjois-Amerikassa vertaisryhmien tutkimuksia on tehty 1960–1970-luvuilta lähtien ja Pohjoismaissa systemaattisemmin vasta 1990-luvulta. (Nylund 2005, 196.) Suomessa vertaistukiryhmiä on tutkinut kattavimmin Marianne Nylund (1996, 1997, 2000, 2004, 2005). Hän on tutkinut vertaisryhmiä muun muassa kyselytutkimusten avulla. Nylundin lisäksi ryhmiä on tutkittu ainakin omaishoitajien (Nousiainen 1996), ALS-tautia sairastavien (Mikkonen 1996) ja äitien (Vanhanen-Silvendoin 1996) vertaistukiryhmien osalta. Pro gradu-tutkielmia on valmistunut muun muassa vammaisten naisten (Wilska-Seemer 2005), depressiota sairastavien (Rousu 2001) ja kehitysvammaisten lasten vanhempien (Pylkkänen 2000) vertaistukiryhmistä.

Erilaisten ongelmien, kuten riippuvuuksien tai mielenterveysongelmien, perusteella muodostetuista vertaistukiryhmistä on olemassa runsaasti pohjoismaisia kartoituksia. Vertaistukitoiminnan vaikutuksia on tutkittu erityisesti yksilötasolla kvantitatiivisin menetelmin. Useimpien tutkimusten mukaan vertaistukiryhmillä on positiivinen vaikutus jäseniinsä. Osittain tämä johtunee siitä, että vertaisryhmiin osallistuvat vain ne, jotka kokevat hyötyvänsä niihin osallistumisesta. Ne, jotka eivät usko hyötyvänsä vertaistukiryhmään osallistumisesta, eivät liity niihin ollenkaan tai lopettavat niihin osallistumisen hyvin pian. (Wilska-Seemer 2005, 256.)

Sosiaalisten tilanteiden peloista on tehty runsaasti tutkimusta ja nämä tutkimukset voidaan jakaa neljään luokkaan. Yksi tutkimusten pääteema on vastata kysymykseen, mitkä ovat niitä sosiaalisten tilanteiden piirteitä, jotka aiheuttavat ihmisissä pelkoja. Näissä tutkimuksissa painopiste on itse sosiaalisessa tilanteessa. Toinen ryhmä tutkimuksia pyrkii selvittämään yksilöllisiä eroja sosiaalisessa fobiassa ja sitä miten nämä yksilölliset erot liittyvät ihmisten tunteisiin, kognitioihin, fysiologiaan ja käyttäytymiseen sosiaalisissa tilanteissa. Kolmas ryhmä tutkimuksissa on sellaiset tutkimukset, jotka selvittävät sitä, miksi toiset ihmiset ovat enemmän ahdistuneita sosiaalisissa tilanteissa kuin toiset. Näissä tutkimuksissa korostuu kehityksellinen näkökulma. Neljäs ryhmä tutkimuksista pyrkii selvittämään, minkälaisilla menetelmillä sosiaalisten tilanteiden pelkoa voidaan hoitaa. (Leary & Kowalski 1995, 13–14.)

Tero Taimisen (2000) mukaan kognitiivisen käyttäytymisterapian (KKT) vaikuttavuudesta sosiaalisten pelkojen hoidossa on tehty ainakin kahdeksan kontrolloitua tutkimusta. Toistaiseksi laajimmassa kognitiivisen käyttäytymisterapian tehoa selvittävässä tutkimuksessa 58 % potilaista hyötyi hoidosta merkittävästi. Kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta on tehty myös pieni viiden vuoden seurantatutkimus, jossa hoidon teho näytti säilyvän koko seuranta-ajan.

Safen, Heimberg, Brown & Hollen (1997) tutkimuksissa on käytetty toisenlaista tapaa tutkia muutoksia. Näissä tutkimuksissa tutkimuksen kohteena on potilaan itse kokeman elämänlaadun arviointi. Näiden tutkimustulosten mukaan kognitiivisen käyttäytymisterapian ryhmähoitoa saaneet potilaat kokivat elämänlaatunsa kohentuneen merkittävästi sekä heti hoidon jälkeen että useita kuukausia hoidosta. (Viitattu teoksessa Salonen 2004, 15.)

Hoitoja, joissa on yhdistetty altistaminen ja kognitiiviset menetelmät, on Butlerin (1989) mukaan tutkittu enemmän kuin mitään muuta sosiaalisten tilanteiden pelon hoitoa. Monien tutkimusten mukaan, sosiaalisten tilanteiden pelkoon liittyy usein myös itselle epäedullisia ajatuksia, joten pelkkä altistaminen yksinään ei yleensä ole riittävä hoito. Etenkin hoidon seurantalutkimuksissa, altistamisen ja kognitiivisen hoidon yhdistämisellä, pysyivät hoidon positiiviset vaikutukset selkeästi tehokkaammin. (Viitattu teoksessa Salonen 2004, 15.)

Yhteenvetona voi todeta, että kognitiivisen käyttäytymisterapian ryhmähoito on tutkimuksien mukaan tehokas hoitomuoto sosiaalisten tilanteiden pelossa. Ryhmien järjestämisen kannalta tärkeä tieto on, että kolme neljästä potilaasta hyötyy tutkimusten mukaan kognitiivisen käyttäytymisterapian ryhmähoidosta. (Turk ym. 2001, 120.)

Sosiaalisten tilanteiden pelosta tehdyt tutkimukset ovat olleet pääosin kvantitatiivisia kyselylomaketutkimuksia, enkä ole löytänyt yhtään tutkimusta, jonka menetelmänä olisi ollut haastattelu. Omalla tutkimuksellani ei ole tarkoitus selvittää sitä mistä sosiaalisten tilanteiden pelko johtuu tai mitä se on, kuten useimmissa jo tehdyissä tutkimuksissa, vaan minkälaisia kokemuksia yksilöillä on sosiaalisten tilanteiden pelon ryhmämuotoisesta hoidosta ja siihen liittyvästä vertaistuesta. Tähän laadullinen tutkimusote ja haastattelu aineistonkeruumenetelmänä sopivat parhaiten.

2 SOSIAALISTEN TILANTEIDEN PELKO

2.1 Sosiaalisten tilanteiden pelon määrittely

Sosiaalisten tilanteiden pelko (sosiaalinen ahdistuneisuushäiriö, sosiaalinen fobia) luokitellaan psykiatrian piirissä pelko-oireisten ahdistuneisuushäiriöiden luokkaan. Näille häiriöille on tyypillistä, että ahdistus herää tietyissä tarkoin määritellyissä tilanteissa, jotka eivät yleisesti ole vaarallisia. On tavallista, että henkilö välttelee näitä tilanteita ehkäistäkseen ahdistustaan. Näihin tilanteisiin joutuminen herättää henkilössä kauhua ja usein jo ajatus pelkoa herättävästä tilanteesta aiheuttaa ennakoivaa ahdistusta (Tautiluokitus, ICD-10, 1995).

Normaalin jännittyneisyyden ja sosiaalisten tilanteiden pelon rajaa voi olla joskus vaikeaa määritellä. Sosiaalisten tilanteiden pelolle on tyypillistä, että henkilö kokee voimakasta pelkoa sosiaalisia tilanteita kohtaan, joissa voi joutua huomion kohteeksi ja pelkää käyttäytyvänsä näissä tilanteissa siten, että joutuu nöyryytetyksi. Laaja-alaisiin sosiaaliin pelkoihin kuuluu usein myös arvostelun pelko ja itsetunnon huononeminen. Henkilö voi ahdistavissa tilanteissa kärsiä käsien vapinasta, punastumisesta, pahoinvoinnista tai virtsaamispakosta. Oireet voivat joskus kehittyä voimakkaiksi paniikkituntemuksiksi. (Emt.)

DSM-IV: n diagnostisten kriteerien (DSM-IV, 1997) mukaan sosiaalisten tilanteiden pelon (sosiaalisen ahdistuneisuushäiriön) kriteereitä ovat seuraavat:

1. Huomattava ja jatkuva pelko yhtä tai useampaa sellaista sosiaalista tai suoritustilannetta kohtaan, jossa henkilö joutuu tekemisiin vieraiden ihmisten kanssa tai mahdollisesti toisten tarkkailun kohteeksi. Henkilö pelkää joutuvansa käyttäytymisensä takia nöyryytetyksi tai noloon tilanteeseen.
2. Pelottava sosiaalinen tilanne herättää lähes aina ahdistusreaktion, joka voi ilmetä tilannesidonnaisena tai tilanteelle altistumisen aiheuttamana paniikkikohtauksena.
3. Henkilö tajuaa pelkonsa olevan liiallista tai epärealistista.
4. Pelottavien tilanteiden välttely tai niiden kestäminen vain vahvaa ahdistusta tai kärsimystä kokien.

5. Välttely, ahdistava odotus tai kärsimys pelätyissä tilanteissa aiheuttaa merkittävää haittaa henkilön normaalirutiineissa, ammatillisessa ja sosiaalisessa toiminnassa tai ihmissuhteissa tai pelon olemassaolo aiheuttaa merkittävää kärsimystä.
6. Alle 18-vuotiailla pelon esiintyminen vähintään 6 kuukauden ajan.
7. Pelko ei johdu kemiallisen aineen suorasta tai fysiologisesta vaikutuksesta tai ruumiillisesta häiriöstä eikä selity paremmin muulla mielenterveyshäiriöllä (esim. paniikkihäiriö, johon liittyy tai ei liity julkisten paikkojen pelko ym.)
8. Jos kyseessä on muu mielenterveyden häiriö tai ruumiillinen häiriö, pelko ei liity siihen, eli pelon kohde ei ole esimerkiksi änkyttäminen, Parkinsonin taudin vaipina tai epänormaalien syömistottumusten ilmeneminen anoreksiassa tai bulimiassa.

Sosiaalisten tilanteiden pelko on luonteeltaan hyvin voimakasta pelkoa yhtä tai useampaa sosiaalista tilannetta kohtaan, joissa henkilö kokee joutuvansa toisten ihmisten tarkastelun kohteeksi. Hän pelkää, että hän käyttäytyy nöyryyttävällä tai kiusallisella tavalla tai paljastaa tavalla tai toisella hermostuneisuutensa. Hän kokee, että kaikki paikalla olijat tarkastelevat hänen käyttäytymistään koko ajan. Tällaiseen tilanteeseen kuten esimerkiksi esitelmän pitämiseen joutuminen aiheuttaa voimakasta ahdistusta sekä ennen tilannetta että sen aikana. (Hellström & Hanell 2003, 16.)

Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivä pelkää tilanteissa sitä, että hän alkaa hikoilla tai punastua, kasvot alkavat nykiä tai kädet vapista, ääni alkaa vapista tai muuttuu oudoksi, vatsa alkaa kurista, sanoo vääriä asioita, pieraisee tai pissaa housuun tai että katse alkaa harhailla. Pelko-oireinen voi pelätä yhtä tai useampaa näistä asioista. (Emt. 17.)

Sosiaalisten tilanteiden peloksi pelko määritellään vasta sitten, kun se on intensiteetiltään niin voimakas, että henkilö ei selviydy tai usko selviytyvänsä jokapäiväisistä arkisista tilanteista. Pelko-oireinen voi esimerkiksi keskeyttää opintonsa tai jäädä pois töistä. Mahdollisesti hän ei myöskään kutsu kotiinsa vieraita, ei kyläile itse muiden luona, ei ruokaile tai käy kahvilla työtovereitten kanssa. (Emt.) Sosiaalisten tilanteiden pelko voi siis rajoittaa henkilön elämää todella paljon, elämänpiiri voi kaventua hyvinkin pieneksi. Peloista kärsivän ainut sosiaalinen tilanne arkielämässä voi olla esimerkiksi paikallinen kaupassa käynti ja hän ei muuten poistu kotoaan minnekään.

Sosiaalisten tilanteiden pelko on diagnoosina hyvin laaja. Tämän vuoksi määritellään myös se, onko kyseessä yleistynyt sosiaalisten tilanteiden pelko eli kokeeko henkilö voimakasta pelkoa useissa tilanteissa, vai yksittäisen sosiaalisen tilanteen pelko, joka kohdistuu vain muutamaankin rajoitettuun tilanteeseen. (Hellström & Hanell 2003, 16.)

Tyypillisiä sosiaalisia tilanteita, joihin pelko kohdistuu, ovat erilaiset työhön ja vapaa-aikaan liittyvät ruokailu- ja kahvinjuontitilanteet (ns. kahvikuppineuroosi), esimiesten tapaaminen, vieraiden ihmisten tapaaminen, esiintymistilanteet, puhelimen käyttö sekä tilanteet, joissa henkilö tekee jotakin toisten katsoessa (esim. kirjoittaa). Tavallista on, että oireita ei esiinny läheisten omaisten tai ystävien seurassa eikä toisaalta aivan vieraisten läsnä ollessa. Pelon kohteena ovat sellaiset puhetilanteet, joissa on läsnä tuttuja ja tai sellaiseksi tulossa olevia ihmisiä, mutta ei aivan läheisiä tai luotettuja. (Lönngqvist ym. 2001, 210.)

Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivien henkilöiden koetun ahdistuksen yhteydessä esiintyviä tavallisimpia fyysisiä oireita ovat vapina, punastuminen, sydämentykytys, lihasjännitys, vatsatuntemukset, suun ja kurkun kuivuminen sekä puheen lamautuminen, kuumuuden tai kylmyyden tunteet, joskus paineen tunne päässä tai päänsärky. Paniikkihäiriöön yleisesti liittyvät tukehtumisen tunne ja hyperventilaatio eivät ole kovinkaan yleisiä sosiaalisten tilanteiden pelossa. (Emt., 211.)

Sosiaalisten tilanteiden pelko aiheuttaa määritelmän mukaan kärsimystä tai toimintakyvyn laskua tai molempia. Häiriö rajoittaa toimimista työelämässä ja johtaa usein vaikeuksiin sosiaalisissa suhteissa ja niiden ylläpitämisessä. Sosiaalisesta fobiasta kärsivillä henkilöillä onkin usein keskimääräistä heikompi sosiaalinen tukiverkosto. (Emt., 212.)

Erilaiset sosiaaliset tilanteet aiheuttavat usein ihmisissä ohimenevää ahdistuksen tunnetta, varsinkin sellaiset tilanteet, joissa muiden paikallaolijoiden suhtautuminen voi olla kriittistä. Edellä mainittua vakavampi on kuitenkin sosiaalisten tilanteiden pelko eli sosiaalinen fobia, joka on mielenterveyden häiriö. (Emt., 210.)

2.2 Sosiaalisten tilanteiden pelon esiintyvyys ja kehittyminen

Sosiaalisten tilanteiden pelko on melko yleinen ja usein krooninen ongelma, johon voi liittyä merkittävää psykososiaalisen toimintakyvyn laskua. Sosiaalisten tilanteiden pelko on ongelma, jonka merkitys yksilölle ja yhteisölle on huomattava. Tämä johtuu siitä, että ongelma ilmenee usein jo varhain ja hoitamattomana se jatkuu pitkään. Se laskee yksilön toimintakykyä ja liittyy usein muita mielenterveyden häiriöitä kuten masennusta, muita ahdistuneisuushäiriöitä sekä päihdeongelmia (Lönngqvist ym., 2001, 210.)

Sosiaalisten tilanteiden pelon ensimmäiset oireet ilmenevät usein jo teini-iässä, ja vain vähemmistössä oireet alkavat vasta aikuisiällä. Tavallista kuitenkin on, että lieviä pelkoja on ilmennyt jo nuoruusiästä alkaen, mutta varsinainen häiriö puhkeaa aikuisuudessa jonkin ajankohtaisen kriisitilanteen yhteydessä. (Lönngqvist ym. 2001, 212.) Tällainen kriisitilanne voi olla esimerkiksi opiskelujen aloittaminen, lapsen saanti tai avioero.

Sosiaalisten tilanteiden pelko on melko yleinen häiriö. Tutkimusten tuloksissa esiintyy kuitenkin hyvin paljon vaihtelua sosiaalisen tilanteiden pelon esiintyvyyden suhteen. Tutkimuksissa esiintyvät vaihtelut ovat todennäköisesti selitettävissä sillä, että käytetyt tutkimusmenetelmät ja diagnostiset kriteerit poikkeavat eri tutkimuksissa toisistaan. Mitä lievempiä häiriöitä hyväksytään käsitteen sosiaalisten tilanteiden pelko piiriin, sitä suurempia ovat esiintyvyyssarvioiden luvut. Sosiaalisten tilanteiden pelon esiintyvyyttä on selvitetty monissa epidemiologisissa tutkimuksissa eri maissa ja maanosissa. On arvioitu, että DSM-III kriteerein sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsii 1.5 % -5 % väestöstä elämänsä aikana. (Emt.)

Väestötutkimusten mukaan sosiaalisen tilanteiden peloista kärsivistä henkilöistä 50–70 % on naisia ja häiriön esiintyminen näyttäisi liittyvän yksin elämiseen ja eronneisuuteen. Hoidon piiriin hakeutuneista kuitenkin enemmistö on miehiä. Keskimääräinen alkamisikä sosiaalisten tilanteiden pelolle on väestötutkimuksissa vaihdellut 14 ja 20 vuoden välillä; alkamisiän luotettava arviointi on kuitenkin varsin vaikeaa. (Emt., 213.)

Suomalaisissa tutkimuksissa erialaisten ahdistuneisuushäiriöiden esiintymistä väestötasolla on selvitetty ainoastaan 1980-luvun alussa suoritetussa Mini-Suomi tutkimuksessa. Sen tulosten mukaan ahdistuneisuushäiriöiden esiintyvyys Suomessa on yleistä Euroop-

palaista tasoa. Yhdessäkin tutkimuksessa ei ole kuitenkaan tähän mennessä selvitetty spesifisesti sosiaalisten tilanteiden pelon esiintyvyyttä. (Lönqvist ym. 2001, 212.)

Vaikka sosiaalisten tilanteiden pelon oireet alkavat usein jo nuoruusiässä, hakeudutaan hoitoon usein vasta aikuisiällä, kaikki eivät koskaan. Yhtenä syynä tähän pidetään sitä, että pelko itsessään rajoittaa hoitoon hakeutumista. Sosiaalisten tilanteiden pelkoon liittyy usein myös auktoriteettien pelkoa, joiksi hoitava henkilökunta voidaan tulkita. Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivät tuntevat usein myös voimakasta häpeää ongelmaansa liittyen ja voivat pitää pelkoa luonteenpiirteenään, johon he eivät usko saavansa hoidolla helpotusta. Hoitoon hakeutuminen ainakin Suomessa liittyy usein (75 %) johonkin samanaikaiseen mielenterveyden häiriöön, kuten masennukseen muuhun ahdistuneisuuteen tai päihdeongelmaan. (Emt., 211.)

2.3 Sosiaalisten tilanteiden pelon hoito

Psykiatrian piirissä sosiaalisten tilanteiden pelon hoitoon on perinteisesti käytetty sekä lääkkehoidollisia että psykoterapeuttisia menetelmiä. Molempien hyödyllisyydestä on olemassa runsaasti tutkimusta. (Emt., 215.)

Monet sosiaalisten tilanteiden peloista kärsivät olisivat halukkaista valitsemaan jonkinlaisen lääkehoidon hoitomuodokseen. Tutkimukset ovat osoittaneet, että monet lääkehoidot helpottavat sosiaalisten tilanteiden pelon oireita. Kuitenkin osa potilaista saa lääkehoidosta vain vähän apua ja lääkitys sinällään voi lisätä välttämiskäyttäytymistä. (Salonen 2004, 18.) Lääkehoidossa on merkitystä sillä, onko sosiaalisten tilanteiden pelko yleistynyt vai ei. Eräät antidepresssiivit ovat hyödyllisiä ja aiheellisia yleistyneessä sosiaalisten tilanteiden pelossa, mutta niiden tehosta on vähemmän näyttöä sosiaalisten tilanteiden pelon lievemmissä muodoissa. Muita sosiaalisten tilanteiden pelon hoidossa käytettyjä lääkkeitä ovat esimerkiksi beetasalpaajat ja bentsodiatsepiinit. (Lönqvist 2001, 15.)

Psykoterapeuttisista menetelmistä kognitiivis-behavioraalisista menetelmistä on olemassa paras näyttö vaikuttavuuden osalta. Niiden vaikuttavuus sosiaalisten tilanteiden pelon hoidossa on osoitettu useissa kliinisissä kokeissa niin yksilö- kuin ryhmäterapioidenkin osalta. Hoidosta hyötyy tutkimusten mukaan selvästi noin 85 % ei yleistyneestä

ja noin 60 % yleistyneestä sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivistä henkilöistä. Lyhyt-psykoterapeuttisen hoidon tuottaman hyödyn on myös osoitettu säilyvän usean vuoden ajan hoitojakson jälkeen. (Lönnqvist 2001, 15.)

3 SOSIAALISTEN TILANTEIDEN PELON HOITO KOGNITIIVISEN KÄYTTÄYTYMISTERAPIAN RYHMÄSSÄ (KKT-R)

Kognitiiviset terapiat perustuvat kognitiivisen psykologian keskeisiin näkemyksiin ihmisestä tiedonkäsittelijänä. Kognitiivisen psykologian mukaan oppimista ei voi tapahtua ilman muistia, havaintoja, ajattelua ja käsitteenmuodostusta. Kognitiivisen psykologian ihmiskäsityksessä ihminen ei ole passiivinen tiedon vastaanottaja, vaan aktiivinen tiedonkäsittelijä. Oppiessaan asioita ihminen luo uutta entisen kokemuksen ja tiedon varassa. Myös tunteilla ja motiiveilla on merkityksensä oppimisessa. (Vilkko-Riihelä 2001, 333–334.) Kognitiivisen teorioiden mukaan sosiaalisten tilanteiden peloista kärsivillä on vaikeuksia tiedonkäsittelyssä. Joutuessaan sosiaalisesti vaikeaksi kokemaansa tilanteeseen tai tarkkailun kohteeksi nämä ihmiset asennoituvat pelokkaasti ja kielteisesti. (Leinonen yms. 1994, 1273.)

Sosiaalisten tilanteiden pelko on lähes aina yhteydessä negatiivisiin kognitioihin ja niihin liittyviin häpeän tunteisiin. Tämän vuoksi sosiaalisten tilanteiden pelon hoitomuodoksi on viimevuosina alkanut vakiintumaan erilaiset kognitiiviset käyttäytymisterapiat (KKT). Terapiassa pyritään tunnistamaan ja muuttamaan potilaan sosiaalisiin tilanteisiin liittyviä ajatusvääristymiä. Samalla potilasta altistetaan asteittain pelätyille tilanteille. (Taiminen 2000, 2760.)

Sosiaalisten tilanteiden pelon hoitoon on kehitetty ryhmämuotoinen kognitiivisen käyttäytymisterapien ryhmähoito-ohjelma (cognitive-behavioral group therapy; KKT-R). Hoito-ohjelman ovat alun perin kehittäneet R. M. Rapee, R. G. Heimberg, C. L. Turk, D. A. Hope ja J. Learner. Hoitomalli perustuu Rapeen ja Heimbergin v. 1997 luomaan sosiaalisten tilanteiden pelon ahdistusmalliin. Malli perustuu olettamukseen siitä, että sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivä käsittelee havaintojaan virheellisesti ja tekee niistä johtopäätöksiä, jotka lisäävät ahdistuksen ja epävarmuuden tunteita tilanteissa, jotka koetaan pelottaviksi. Keskeisiä hoitoon liittyviä käsitteitä ovat yksilön uskomukset ja informaatioprosessi. (Viitattu teoksessa Salonen 2004, 11.)

3.1 Uskomukset

Henkilöt, jotka kärsivät sosiaalisten tilanteiden pelosta suhtautuvat tavallisesti itseensä sekä muihin negatiivisemmin kuin muut. Monesti he kokevat, että muut ihmiset eivät hyväksy heitä. Heille on myös tyypillistä yliarvioida negatiivisten sosiaalisten tapahtumien määrää ja todennäköisyyttä. (Salonen 2004,11.) Tyypillisiä ovat haavoittuvat käyttäytymismallit, joilla tarkoitetaan sitä, että yksilö näkee maailman vaarallisena paikkana, jossa hänen on varauduttava mahdolliseen uhkaan. Tästä seuraa, että neutraalitkin tilannevihjeet tulkitaan negatiivisiksi ja positiivisiin vihjeisiin suhtaudutaan varauksella. Tällaiset vihjeet vahvistavat itseään väärän loogisen päättelyn avulla. Sosiaalisten tilanteiden pelolle on tyypillistä herkistyminen vihjeille, joissa on mahdollisuus muiden ihmisten negatiiviseen arvioon. Nämä vihjeet voivat olla paikkaan liittyviä, interpersoonallisia tai sisäisiä (esim. kohonnut syke). (Beck & Emery 1985.)

Sosiaalisten tilanteiden peloista kärsivillä on joukko automaattisia ajatuksia, jotka ovat luonteeltaan itsetuntoa alentavia (liite 1 automaattiset ajatukset). He myös arvioivat omaa sosiaalista käyttäytymistään ankarammin ja negatiivisemmin kuin heitä ulkopuolelta arvioivat. He kiinnittävät huomiota siihen, mikä meni pieleen ennemmin kuin siihen, mikä meni hyvin. He muistavat epämieluisat tapahtumat joissa he epäonnistuivat ja unohtavat kokonaan, jos joku asia meni hyvin. Tutkimusten mukaan sosiaalisten tilanteiden peloista kärsivät raportoivat paljon negatiivisia itsearviointeja esimerkiksi ”teen itsestäni pellen”. He myös tarkkailevat omaa käyttäytymistään ja sanomisiaan jatkuvasti, peläten, että he sanovat jotain väärin tai alkavat punastua tai hikoilla. (Scholing, Emmelkamp & Van Oppen 1996, 124–215.)

3.2 Informaation prosessointi

Informaation prosessointia käsittelevän mallin (Foa & Kozak 1986) mukaan patologinen pelko säilötään erityisiin ahdistukselle tyypillisiin kognitiivisiin muistirakenteisiin (viitattu teoksessa Turk ym.2001, 121). Nämä rakenteet sisältävät integroitua tietoa pelkoa herättävästä vaikuttimesta, kuten toimintaan liittyvästä, verbaalista ja fysiologisesta yhteydestä tähän vaikutteeseen ja tietoa pelkoa herättävien vaikutteiden ja yhteyksien merkityksestä. Tämä pelkosysteemi aktivoituu, kun jokin tekijä aikaisemmasta pelottavasta tilanteesta on samanlainen käsillä olevan tilanteen kanssa. Tämä pelon aktivoitu-

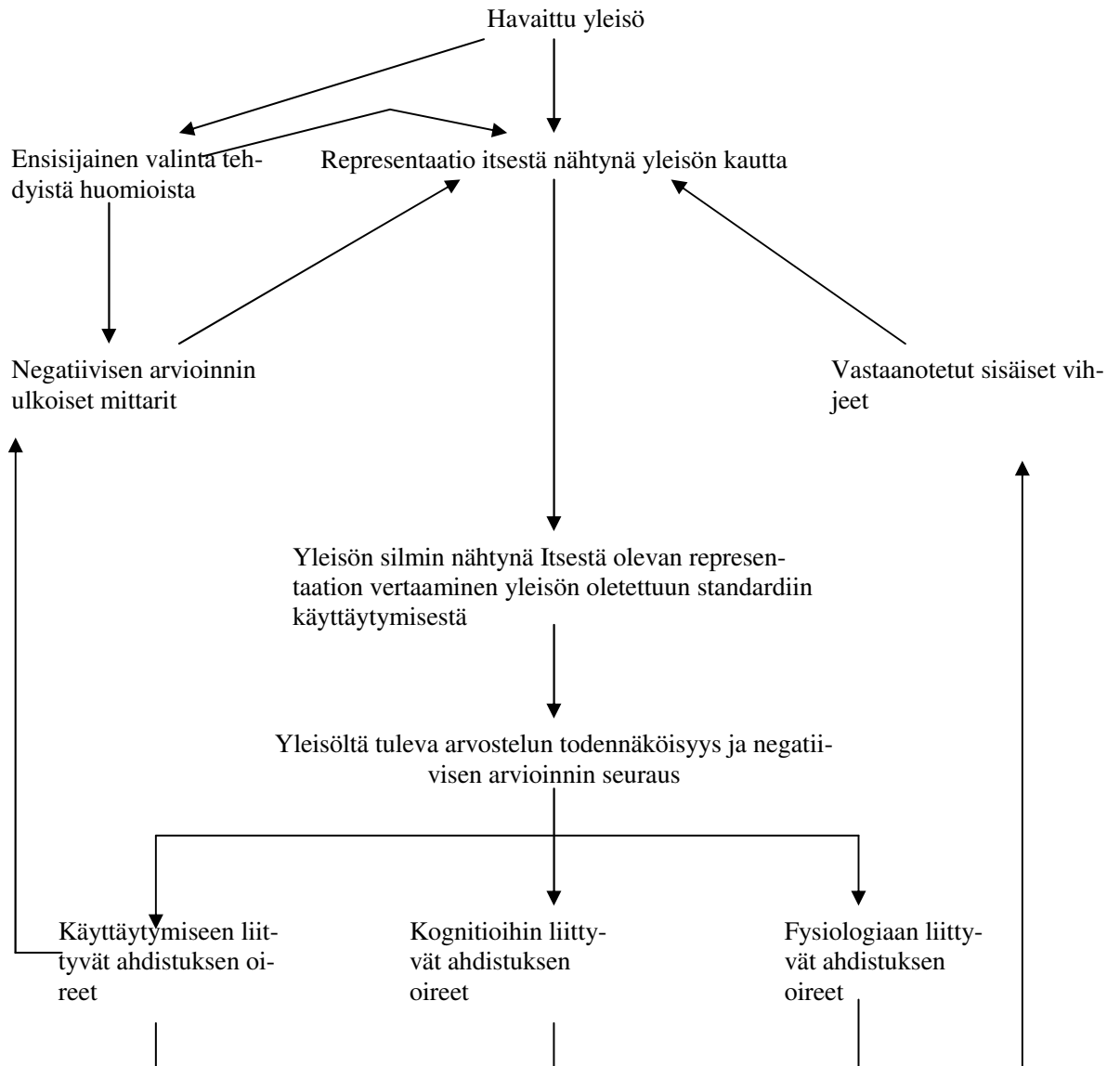
minen voi helposti käynnistää prosessin, johon liittyy pelon ja uhan tunteita. (viitattu teoksessa Turk ym.2001, 121).

Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivät käyttävät paljon energiaansa mahdollisten uhkaan viittaavien vihjeiden tarkkailuun ja liioittelevat usein niiden merkitystä. Vähäinenkin merkki voidaan tulkita uhaksi. Tämä huomion kohdentaminen voi vaikeuttaa muiden merkkien havaitsemista. Näin vuorovaikutustilanteissa saatu palaute tulee helpommin havaituksi negatiiviseksi kuin positiiviseksi. Tämä on yhteydessä olemassa oleviin negatiivisiin automaattisiin ajatuksiin. Lisääntynyt sosiaaliseen uhkaan suunnattu huomio voi myös heikentää suoritusta. Tutkimustulokset siitä, että sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivät muistaisivat heikommin tilanteisiin liittyviä yksityiskohtia, kuitenkin vaihtelevat. (Emt.)

3.3 Sosiaalisten tilanteiden pelon selitysmalli

Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivät henkilöt suuntaavat sosiaalisissa tilanteissa huomion itseensä asettuen ikään kuin ulkopuolisen asemaan. He arvioivat jatkuvasti esiintymistään omalla arviointiasteikollaan ja olettavat mielessään myös arvioitsijan asteikoin. Sitten he vertailevat näitä keskenään. Koska sosiaalisten tilanteiden peloista kärsivät ovat taipuvaisia uskomaan, että muut asettavat heille ankaria ja tiukkoja vaatimuksia, he eivät usko täyttävänsä kuulijan odotuksia. Tämä taipumus yhdistettynä siihen, että he tulkitsevat muiden toimintaa heitä kohtaan kriittiseksi, lisää ahdistuneisuutta ja epävarmuutta. (Eng, Roth & Heimberg, 2001.)

Tulkittuaan kuulijan arvioivan heitä kielteisesti omien ennakko-oletustensa ja epäedullisen tulkintansa vuoksi, he liittävätkin ahdistavaan tilanteeseen liittyvät vihjeet, kuten ympäristöstä tulevat vihjeet ja aikaisempiin tilanteisiin liittyvät muistikuvat ahdistuksen kokemukseen. Nämä vihjeet voivat olla fyysisiä, kognitiivisia ja toiminnallisia. Näitä vihjeitä havainnoidaan ja aletaan pitää todisteina siitä, että muut arvioivat heitä negatiivisesti. Myöhemmin nämä tuntemukset tai jokin samankaltaisuus toistuvassa tilanteessa voivat laukaista ahdistuksen, joka puolestaan noidankehän tavoin lisää uskoa muiden kriittiseen arviointiin. Tämä sykli voi käynnistyä myöhemmin jo pelkästään ajattelemalla sosiaalisesti ahdistavaa tilannetta. (Emt.)



KUVIO 1. Sosiaalisten tilanteiden pelon selitysmalli (Turk, Heimberg & Hope 2001, 122. A model of the generation and maintenance of anxiety in social-evaluative situations.)

Sosiaalisten tilanteiden selitysmallissa painotetaan sekä toiminnan että kognitiivisen käsittelyn osuutta häiriön synnyssä ja sen jatkumisessa. Ongelmalle tyypillisen informaatiomallin mukaan henkilön vääristyneet uskomukset ja välttämiskäyttäytyminen ovat molemminpuolisessa tiiviissä vaikutussuhteessa toisiinsa. Siksi selitysmallin mukaan hoito olisi kohdistettava sekä virheelliseen uskomusjärjestelmään että välttämis-

käyttäytymiseen, tarjoamalla korjaavia kokemuksia, joissa samalla voidaan kokemusten avulla kyseenalaistaa uskomusjärjestelmä. (Turk ym. 2001, 123.)

Tavallisesti hoidossa yhdistetään ahdistavalle kokemukselle altistaminen uskomusten arviointiin. Altistamisharjoituksiin voidaan myös tarpeen mukaan liittää erilaisia menetelmiä, joilla altistuminen mahdollistuu. Näitä menetelmiä voivat olla kognitiivis-behavioraalisessa hoidossa usein käytetyt menetelmät, kuten sosiaalisten taitojen harjoittelu ja sovellettu rentoutus. Nämä eivät kuitenkaan ole hoidon pääasiallisia tavoitteita ja on tärkeää, että rentoutusta käytetään altistamisen palvelemiseen, jotta se ei alkaisi toimia välttämiskäyttäytymisenä. (Eng ym. 2001.)

3.4 Mallin sisällyttäminen kognitiivisen käyttäytymisterapian ryhmähoitoon

Kognitiivisen käyttäytymisterapian ryhmähoidolla (KKT-R) pyritään katkaisemaan yllä kuvattu noidankehä kognitiivisen uudelleen oppimisen ja altistamismenetelmien avulla. Terapiassa on integroitu ajatusten uudelleenmuotoilu ja altistamistekniikat keskenään. Terapiassa on kolme osa-aluetta; pelättyihin sosiaalisiin tilanteisiin altistaminen, ajatusten uudelleenmuotoilu ja kotitehtävät, joissa asiakas altistaa itsensä todellisissa tilanteissa. Altistaminen istunnoissa on hoidon kulmakivi, johon liitetään kognitiiviset interventiot ennen, jälkeen ja altistamisen aikana. Kotitehtävät liitetään usein istunnoissa toteutettuihin altistamistehtäviin ja ryhmäläisiä kehoitetaan liittämään niihin ajatusten uudelleenmuotoilu, kuten istunnoissakin. (Turk ym. 2001, 123.)

Ajatusten uudelleenmuotoilulla on myös tärkeä rooli ahdistuksen noidankehän murtamisessa. Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivän kielteisiä uskomuksia, oireiden kokemista ja odotuksia testataan ja niiden epärealistisuus pyritään osoittamaan. Henkilöä autetaan terapian avulla kyseenalaistamaan omien uskomustensa paikkansapitävyyttä esimerkiksi vertaamalla oireiden näkyvyyttä omiin mielikuviin, näkymisen merkitystä muille ja oletetun, oman avuttomuuden totuudellisuutta. Kun henkilön asenne pelättyyn tilanteeseen muuttuu realistisemmaksi, vähenevät usein myös fyysiset oireet. Tämä muutos voi vapauttaa henkilön käyttämään paremmin olemassa olevia sosiaalisia kykyjään. Toimimattomien uskomusten muuttuminen vähentää välttämiskäyttäytymistä ja mahdollistaa myös positiivisen palautteen vastaanottamisen muilta ja näin muuttaa vuorovaikutustilanteen luonnolliseksi. (Emt., 123–124.)

3.4.1 Altistaminen

Suora altistaminen on tehokkain yksittäinen fobioiden hoitomenetelmä. Monissa tutkimuksissa on havaittu, että suora altistaminen pelätyille tilanteille on johdonmukaisesti tehokkaampaa kuin lääkehoito tai sellaiset hoitomuodot, jotka eivät perustu käyttäytymisterapiaan. Mikään ei auta voittamaan pelkoa paremmin kuin pelon kohtaaminen. Altistaminen tulee kuitenkin suorittaa järjestelmällisesti ja vähän kerrassaan. (Bourne 1999, 129.) Altistaminen vaikuttaa Hopen, Heimbergin, Justerin ja Turkin (2000) mukaan kolmella toisiinsa vaikuttavalla tavalla:

1. Altistus muuttaa välttämiskäyttäytymistä sosiaalisesti ahdistavaksi koetussa tilanteessa ja mahdollistaa sen, että voidaan kokea ahdistuksen normaali kulku, pysymällä tarpeeksi kauan ahdistavassa tilanteessa. Tällöin pystytään kokemaan ahdistuksen lieveneminen tottumisen eli habituaation avulla.
2. Altistus mahdollistaa niiden käyttäytymiseen liittyvien taitojen harjoittelun, joita tarvitaan tilanteissa, joita on vältelty.
3. Altistaminen antaa mahdollisuuden siihen, että voidaan testata ennakkoletuksia ja negatiivisten automaattisten ajatusten paikkansapitävyyttä.

(viitattu teoksessa Turk ym. 2001, 123.)

Ryhmähoidossa jo itse ryhmään osallistuminen on altistumista omille peloille. Onhan ennalta tuntemattomien ihmisten edessä puhuminen ja esiintyminen juuri sellainen sosiaalinen tilanne, joka aiheuttaa usein ahdistusta. Lisäksi ryhmässä käytetään altistamista menetelmänä, joten altistaminen on hyvin keskeinen osa hoitoa.

Altistamisessa ryhmäläisiä rohkaistaan kohtaamaan tilanne, joka aiheuttaa heissä pelkoa ja ahdistusta. Altistamista jatketaan niin pitkään että ahdistus helpottaa. Voi olla hyödyllistä, että kukin ryhmäläinen määrittelee oman ahdistuksensa skaalan asteikolla 1-10. Altistamista ei tule päättää, ennen kuin ahdistus on laskenut tarpeeksi. (Scholing, Emmelkamp & Van Oppen 1996, 152.)

3.4.2 Ketjuanalyysi

Monet pitävät funktionaalista analyysiä eli ketjuanalyysiä (liite 2) käyttäytymisterapian ytimenä. Ketjuanalyysi auttaa selvittämään sitä, mitkä tekijät vaikuttavat sosiaalisten tilanteiden pelon syntymiseen. Ensiksi analyysillä pyritään selvittämään, missä tilanteessa pelko ilmenee ja onko tilanteessa olemassa jotain tekijöitä, jotka helpottavat tai vaikeuttavat ahdistusta. Seuraavaksi selvitetään mitä potilas tekee, kun ahdistus iskee. Tällä halutaan saada esille välttämiskäyttäytymistä eli sitä vältteleekö potilas tilannetta, jossa pelko puhkeaa tai käyttääkö hän esimerkiksi päihteitä lievittääkseen pelkoaan. Tämän jälkeen kiinnitetään huomiota ruumiin tuntemuksiin, joita mahdollisesti esiintyy pelon kokemuksen yhteydessä. Seuraavaksi selvitetään, mitä ajatuksia potilaalla ilmenee ennen ja jälkeen ahdistusjakson ja mitkä ovat lyhyen ja pitkän aikavälin seuraukset välttämiskäyttäytymisestä. (Emmelkamp, Bouman, Scholing 1992, 55–58.)

Muodostamalla ketjuanalyysi saadaan ongelmasta usein spesifimpää tietoa, ja siksi se on hyvä apuväline täydentämään haastattelulla saatuja tietoja sosiaalisten tilanteiden pelosta. Se auttaa myös potilasta itseään hahmottamaan omaa ongelmaansa ja siihen liittyviä ajatuksia ja tuntemuksia. Myös lyhyen ja pitkän aikavälin seurauksien miettiminen auttaa potilasta näkemään tilanteensa objektiivisemmin. (Emt.)

3.4.3 Sovellettu rentoutus

Sovellettu rentoutus on itsehallintamenetelmä, jonka avulla voidaan hoitaa ja ennaltaehkäistä stressiä, kielteisiä tunteita ja tuntemuksia sekä erilaisiin fysiologisiin ongelmiin ja sairauksiin liittyviä seurauksia ja oireita. Sovellettu rentoutus vaikuttaa nimenomaan hermostojärjestelmien ja fysiologisten toimintojen kautta tai suoraan niihin. Se on empiirisesti tutkittu ja validoitu menetelmä, joka on havaittu käyttökelpoiseksi moneen sairauteen, ongelmaan ja häiriöön. (Tuomisto 2005, 7.)

Sovellettua rentoutusta on käytetty muun muassa monien psykiatristen ja käyttäytymislääketieteellisten ongelmien ja sairauksien hoidossa. Niitä ovat esimerkiksi fobiat ja paniikkihäiriöt. Monien ongelmien hoidossa sovelletun rentoutuksen avulla on tehty kontrolloituja tutkimuksia, jotka ovat osoittaneet menetelmän tehokkuuden. Sovellettu rentoutus on siis eräänlainen itsehallintamenetelmä, jonka avulla ihminen oppii hallit-

semaan kehonsa reaktioita, tuntemuksiaan ja toimintojaan. (Tuomisto 2005, 13–14.) Sosiaalisten tilanteiden pelon yhteydessä esiintyvien fyysisten tuntemusten ja reaktioiden hallinta on tärkeä osa peloista vapautumisessa.

Sovelletun rentoutuksen vaikutusmekanismit voivat olla esimerkiksi seuraavia: 1) kehon yleisen jännityksen lasku, 2) lisääntynyt tietoisuus ja tieto ongelmareaktioista, 3) lisääntynyt itseluottamus, 4) lisääntyneet vaihtoehdot ongelmatilanteissa ja 5) väsymyksen ja voimattomuuden väheneminen.

Sosiaalisten tilanteiden pelon hoidossa sovellettua rentoutusta käytetään yhdessä muiden menetelmien kanssa. KKT-R hoitomalliin ei kuulu sovelletun rentoutuksen opetus, jota kuitenkin oman tutkimukseni ryhmässä käytettiin. Mallin mukaiseen ryhmähoitoon on siis lisätty sovelletun rentoutuksen opetus ja harjoittelu joka ryhmäkerralla. Sovelletua rentoutusta on myös ennen yhdistetty KKT-R:ään (Salonen 2004).

3.5 Kognitiivisen käyttäytymisterapian ryhmähoidon puitteet

Altistamiseen perustuva hoitomuoto vaatii henkilön sitoutumista ja riittävää rohkeutta osallistua siihen. Hoidon tavoitteena on saada ryhmäläiset kohtaamaan juuri niitä pelkoja, joita he ovat voineet vältellä jopa vuosia. Vaikka sosiaalisten pelkojen hoito ryhmässä saattaa tuntua hankalalta, on ryhmämuotoisessa hoidossa monia etuja. Näitä etuja ovat esimerkiksi se, että ryhmäläiset joilla on eriasteisia pelkoja voivat oppia toisiltaan, miten he voivat tehokkaasti käsitellä pelkojaan. Lisäksi ryhmä voi auttaa ymmärtämään, että muillakin on samantapaisia ongelmia. Ryhmäläiset eivät ole yksin ongelmiansa kanssa. Ryhmä vahvistaa sitoutumista hoitoon ja mahdollistaa monipuoliset rooliharjoitustilanteet. Ryhmäläiset voivat myös antaa toisilleen monipuolista palautetta, jolla voidaan muuttaa epärationaalisia ahdistuksen värittämiä uskomuksia. (Heimberg & Becker 2001.)

Suosittelava ryhmän koko on 4-7 ryhmäläistä, ideaali määrä on kuusi ryhmäläistä. Tämä ryhmäkoko mahdollistaa kunkin ryhmäläisen yksilöllisen huomioonvoinnin vähintään joka toisella istunnolla. Riittävän suuri ryhmäkoko mahdollistaa myös sen, että jos jotkut ryhmäläiset keskeyttävät tai ovat tilapäisesti pois ryhmäistunnoista, ryhmä kuitenkin edelleen toimii. (Turk ym. 2001, 125.) Ryhmähoidon pituudeksi suositellaan 12 viikoit-

taista, 2 ½ tunnin istuntoa. Ihanteellista olisi, ettei istuntojen väli olisi viikkoa pidempi (Salonen 2004, 20).

3.6 Tutkimuksen kohteena olevan ryhmän istuntojen kulku

Tässä kappaleessa esittelen miten ryhmähoito toteutettiin. Ryhmähoidon kaava on valmiiksi ennalta määrätty, mutta tutkimassani ryhmässä siihen liitettiin vielä sovelletun rentoutuksen harjoittelu. Kuvaus perustuu ryhmän vetäjiltä saamiini tietoihin.

Ennen ryhmän alkua ryhmäläiset haastateltiin. Haastattelussa ryhmäläisille kerrottiin, että ryhmässä altistutaan pelottaville sosiaalisille tilanteille. Tässä yhteydessä sovittiin myös, etteivät ryhmäläiset ota ryhmään tullessaan tarvittaessa otettavia lääkkeitään, vain peruslääkkeensä.

Ensimmäisellä kerralla ryhmäläisiltä kerättiin mittaukset koskien ahdistuneisuutta (liite 3 Ojasen elämänlaatumittari) ja masentuneisuutta (liite 4 BDI-masentuneisuusasteikko) sekä pelkoja ja välttämiskäyttäytymistä (liite 5 Liebowitzin arviointiasteikko). Seurantamittaukset tehtiin ryhmän päättyessä ja Liebowitzin arviointiasteikolla myös ryhmäkokoontumisten puolivälissä. Ryhmältä kerättiin myös seurantamittaus toukokuussa 2007.

Ryhmäistunnot jakautuivat aloitus-, keskivaiheen- ja lopetusistuntoihin. Ensimmäiset kaksi istuntoa sisälsivät ryhmämenetelmän kuvaamisen ja kognitiivisten perustaitojen harjoittelun. Ryhmän alkuvaiheessa pyrittiin lieventämään ryhmäläisten jännitystä ja luomaan edellytykset ryhmän toiminnalle.

Ryhmäistunto 1

Jokainen ryhmäistunto alkoi kahvien juonnilla, jonka tarkoituksena oli jo heti aluksi altistaa ryhmäläisiä. Kahvien juonti vieraiden ihmisten seurassa on vaikeaa monelle sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivälle. Kahvien juonnin jälkeen ryhmäläiset ja vetäjät esittelivät itsensä ja sovittiin ryhmän yhteisistä säännöistä kuten esimerkiksi vaitiolo ryhmäistunnoista ulospäin ja aikataulut, painottaen luottamuksellisuuden tärkeyttä. Tämän jälkeen ryhmäläiset kuvailivat lyhyesti itselleen tyypilliset pelot ja hoidon tavoit-

teet. Seuraavaksi osallistujille kuvailtiin tarkasti käytetty ryhmämalli; altistaminen rooliharjoitusten avulla, ajatusten uudelleenmuotoilu ja kotitehtävät. Rooliharjoitusten harjoittelu liittyen automaattisiin ajatuksiin – ryhmän vetäjät esittivät aluksi rooliharjoitukset ja myöhemmin tarvittaessa. Myös sovelletun rentoutuksen menetelmä esiteltiin ja sitä harjoiteltiin.

Ryhmäistunto 2

Kahvien juonnin jälkeen istunto jatkui kotitehtävien läpikäynnillä, kuten kaikki muutkin istunnot. Kukin ryhmäläinen kuvasi muutamia automaattisia ajatuksiaan. Seuraavaksi ryhmän vetäjät kertoivat tyypillisistä ajatusvirheistä, joita verrattiin ryhmäläisten aiemmin esittämiin. Lopuksi seurasi kotitehtävän anto, jossa ryhmäläisten tuli pyrkiä tunnistamaan automaattisiin ajatuksiin liittyvät ajatusvirheensä ja arvioimaan niitä. Sovelletua rentoutusta harjoiteltiin.

Ryhmäistunnot 3-11

Ryhmäistunnot olivat edellisten kaltaisia; Käytettiin ryhmäläisille räätälöityjä rooliharjoituksia, jotka liittyivät altistukseen ja joihin kuului ajatus- ja uskomusvääristymien tunnistaminen. Rooliharjoitukset ja altistamistehtävät vastasivat mahdollisimman hyvin todellisia tilanteita. Ahdistuksen osalta pyrittiin mahdollisimman nopeasti kohti hankalimpia tilanteita ja niihin vaikuttavia asioita pyrittiin analysoimaan tarkasti, jotta harjoitukset kohdistuivat juuri oikeisiin asioihin. Rooliharjoituksissa pyrittiin jatkamaan ahdistavaa tilannetta potilaan ehdoilla, asteittain ja pysymään ahdistavassa tilanteessa, kunnes ahdistus laski alle puolen lakipisteestä – tämä on tärkeää, koska altistus epäonnistuu, jos ei saa kokemusta siitä, että ahdistus on laskenut. Harjoituksissa pyrittiin taivoittamaan ahdistusta aiheuttavat ajatukset ja muuttamaan niitä rationaalisemmiksi. Jokaisella ryhmäkerralla sovittiin jokaiselle omat räätälöidyt altistamiseen liittyvät kotitehtävät, joiden käsittelyllä seuraava istunto alkoi. Myös Sovellettua rentoutusta harjoiteltiin.

Ryhmäistunto 12

Puolet ryhmän ajasta käytettiin aiempien istuntojen mukaisesti ja toinen puoli ajasta tarkasteltiin ryhmäprosessia ja painotettiin ryhmäläisille kullekin tärkeitä asioita. Tavoitteena oli, että jokainen ryhmäläinen osaa säilyttää ja jatkaa ryhmässä oppimiaan taitoja sosiaalisen ahdistuksen vähentämiseksi. Viimeisessä ryhmäistunnossa varattiin myös aikaa ryhmäprosessin lopettamiseen ja siihen, että ryhmäläiset saivat hyvästellä toisensa. Ryhmäprosessin lopussa keskusteltiin myös repsahdusten ehkäisemisestä, joka liittyy ryhmässä opitun säilyttämiseen.

4 RYHMÄ VERTAISTUEN MUOTONA

Tutkimukseni kohteena oleva ryhmähoitomalli perustuu kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan. Näen kuitenkin, että menetelmän lisäksi myös itse ryhmällä on hoidossa suuri vaikutus. Ryhmä tarjoaa osallistujilleen mahdollisuuden sosiaaliseen tukeen vertaistuen kautta. Vertaistuen tarkasteleminen tuo tutkimukseeni mukaan sosiaalisen näkökulman, joka tekee tutkimuskohteestani sosiaalipsykologisen.

Sosiaalisten tilanteiden pelon ryhmähoidolla toteutettu ryhmä voidaan mielestäni nähdä vertaistukiryhmänä, vaikka se onkin ammatillisesti vedetty ja siinä noudatetaan tiettyä mallia, jolla se toteutetaan. Näen vertaistukiryhmän tässä tutkimuksessa tukiryhmänä sellaisille ihmisille, joilla on yhteinen ongelma eli he kärsivät sosiaalisten tilanteiden pelosta, ja he saavat ja antavat sosiaalista tukea toisilleen. He haluavat keskustella ongelmista muiden samaa kokeneiden kanssa.

Tässä tutkimuksessa keskitytään vertaistukiryhmään, jossa vetäjinä toimivat ammattityöntekijät. Vertaistukiryhmän vetäjältä ei aina välttämättä vaadita koulutusta ryhmän vetämiseen, jos hänellä on vankka oma kokemus ryhmässä käsiteltävästä asiasta. Tällaista vertaisvetäjän johdolla kokoontuvaa ryhmää kutsutaan usein kuitenkin nimellä oma-apuryhmä. (Kalliomaa 2006, 12.)

Sosiaalisten tilanteiden pelko on mielenterveyden ongelma josta selviämiseen tarvitaan usein ammattiapua. Jos tutkimuksessa kyseessä ollut ryhmä olisi vedetty vertaisvetäjän johdolla, ei käytössä olisi ollut tutkittuja menetelmiä sosiaalisten tilanteiden pelon hoidosta. Käytetyt menetelmät vaativat ammattityöntekijän läsnäoloa. Ryhmän vetäjän tulee olla hyvin perehtynyt kyseessä olevaan asiaan ja sen taustatekijöihin. Vetäjältä vaaditaan vuorovaikutusteorioiden ja ryhmädynamiikan tuntemusta, mikä vaatii alan koulutusta. Sosiaalipsykologi on juuri ryhmädynamiikan ja vuorovaikutuksen asiantuntija ja sopii näin ollen kyseessä olevan ryhmän vetäjäksi hyvin.

4.1 Vertaistuen määrittely

Vertaistukiryhmän määrittely ei ole mikään helppo tehtävä, koska Suomessa käytetään rinnan *oma-apu-* ja *itseapuryhmän* käsitettä samoin kuin *vertaisryhmää* ja *vertaistuki-*

ryhmää (Nylund 1996, 195). Käytän tässä työssä käsitettä *vertaistukiryhmä* synonyyminä tutkimuskirjallisuudessa usein käytetylle *oma-apuryhmä* (self-help group) -käsitteelle (esim. Nylund 1996, 195). Käsite *vertaistukiryhmä* on tässä tutkimuksessa kuvaavin, koska sosiaalisista peloista kärsivät luultavasti kokevat saavansa ryhmästä tukea, joten vertaistukiryhmän käsite on kuvaavampi kuin esimerkiksi *vertaisryhmän* käsite. Vertaisryhmä on vertaistukiryhmää laajempi käsite, ja sillä tarkoitetaan myös sellaisia vertaistoiminnan muotoja, joissa auttaminen ja tuki eivät välttämättä ole yhteisöllisyyden keskiössä. (Hyväri 2005, 215). Tässä tutkimuksessa tarkastelun kohteena oleva ryhmä on ammatillisesti ohjattu suljettu vertaistukiryhmä.

Vertaistukiryhmiä Suomessa tutkinut Marianne Nylund käyttää omista tutkimuksissaan käsitettä *oma-apuryhmä*, jonka määrittely on mielestäni osuva ja yhdyn hänen tulkittaansa seuraavasta: ”*Oma-apuryhmän voivat muodostaa henkilöt, joilla on jokin yhteinen ongelma, tai he ovat samanlaisessa elämäntilanteessa. Heillä on halu jakaa kokemuksiaan muiden kanssa ja tällä tavoin pyrkiä keskinäisesti ratkaisemaan tai lieventämään henkilökohtaisia ongelmiaan tai elämäntilannettaan.*” (Nylund 1996, 194.) Sosiaalisten tilanteiden peloista kärsivien vertaistukiryhmä on Nylundin määritelmän mukainen. Siinä kaikki ovat samanlaisessa elämäntilanteessa siltä osin, että heillä on diagnosoitu sosiaalisten tilanteiden pelko. Vertaistukiryhmän tarkoituksena on jakaa kokemuksia ja sitä kautta lieventää omaa vaikeaa elämäntilannetta.

Ryhmien tärkein anti on tutkimusten mukaan yksinäisyyden helpottuminen. Muiden samanlaiset kokemukset voivat antaa toivoa omaan tilanteeseen. Ryhmään osallistumisen myötä on myös huomattu häpeän ja ujouden tunteiden vähentyvän. Lisäksi ryhmän jäsenet ovat kokeneet itseluottamuksensa ja itsetuntemuksensa lisääntyneen. (Helasti 1998, 5.) Sosiaalisten tilanteiden peloista kärsivä ihminen kokee usein yksinäisyyttä ja hänen elämänpiirinsä voi olla rajoittunut. Vertaistukiryhmään osallistuminen voi helpottaa tätä yksinäisyyttä ja tuoda esille sen, että myös muut kärsivät samanlaisista ongelmista.

Tyypillistä vertaistukiryhmille on yhteisten kokemusten jakaminen, jolloin vastavuoroisuus ryhmän jäsenten kesken korostuu. Vertaisryhmissä jäsenten on helppo ymmärtää toistensa tunteita ja tilanteita, koska muut ryhmän jäsenet ovat usein kokeneet samankaltaisia asioita. Vertaistukiryhmätoiminta tähtää jäsenten jokapäiväisessä elämässä selviy-

tymiseen, tukemiseen siinä. Henkisen tukemisen lisäksi vertaisryhmä voi toimia konkreettisten neuvojen antajana. (Mikkonen 1996, 217–220.)

4.2 Vertaistukiryhmä sosiaalisen tuen tarjoajana

Yhteisön antama sosiaalinen tuki on yksi tutkituimmista terveyttä ylläpitävistä tekijöistä. Sosiaalisella tuella tarkoitetaan niitä voimia ja resursseja, joita ihminen saa käyttöönsä vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Riittämätön sosiaalinen verkosto voi olla yhteydessä monien psyykkisten ongelmien puhkeamiseen usein eri tavoin. (Vuorinen 2002, 8.) Myös sosiaalisten tilanteiden pelkoon ja siitä selviämiseen on sosiaalisella tuella merkitystä.

Sosiaalinen tuki on ihmisten välisiin vuorovaikutussuhteisiin liittyvä ilmiö. Useissa määritelmissä sosiaalinen tuki nähdään kriisitilanteista selviytymisen, ihmisten identiteetin muodostumisen ja muutoksiin sopeutumisen kannalta keskeisenä. Käsitteellisestä hajaannuksesta huolimatta monet tutkijat painottavat sitä, että mahdollisuus sosiaaliseen tukeen on tärkeä koetun terveyden voimavara. Sosiaalinen tuki on tärkeä elementti myös vertaistuessa ja siihen pohjautuvassa toiminnassa. Vertaisilta saatava tuki on yksi sosiaalisen tuen muoto. (Metteri & Haukka-Wacklin 2004.) Sosiaalinen tuki muotoutuu erilaisissa ryhmissä eri tavoin, mutta se on myös ryhmää eteenpäin vievä ja sitä koossa pitävä elementti (Pylkkänen 2000, 27). Tukea tulisi saada silloin, kun yksilön voimavarat ovat lopussa ja ulkopuolista tukea tarvitaan.

Sosiaalinen tuki on monen ihmisen hyvinvoinnin ja onnellisuuden edellytys. Käsitteenä se on kuitenkin vielä heikosti tunnettu ja omaksuttu. Sosiaalisen tuen määrittely ja mittaaminen ei ole yksiselitteistä eikä sosiaalisesta tuesta ole olemassa vain yhtä hyväksyttyä teoriaa tai määritelmää. Tutkijat ovat tarkastelleet sosiaalisen tuen käsitettä hyvinkin erilaisista näkökulmista ja tulkinneet käsitettä hieman eri tavoin.

Sosiaalinen tuki on ilmiö, jota voidaan tarkastella eri näkökulmista ja myös eri tieteenaloista käsin. Benjamin H. Gottlieb (1983, 32) on analysoinut sosiaalista tukea seuraavalla tavalla:

- a) sosiaalinen tuki on määritelmä sosiaalisen integraation ja osallistumisen tasoille,

- b) sosiaalinen tuki syntyy sivutuotteena ihmisten vuorovaikutuksesta sosiaalisessa verkostossa
- c) sosiaalinen tuki on pääsemistä tietäntyyppisten mahdollisuuksien asetelmaan, joka löytyy läheisestä vertaisten suhteesta

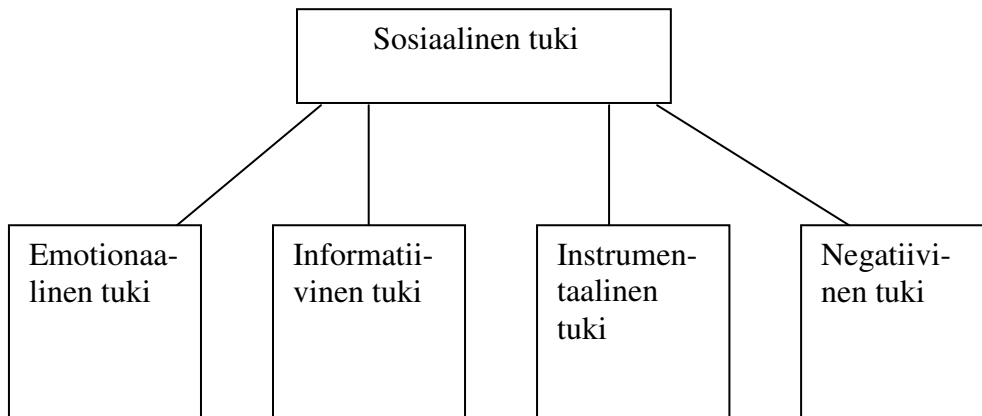
Gottlieb on tuonut sosiaalista tukea esille termeillä sosiaalisten suhteiden varasto, tunneperäinen vastaavuus primääriryhmän suhteissa ja epävirallinen auttamiskäyttäytymisen. (Emt.)

Caplan (1974) puolestaan ymmärtää sosiaalisen tukisysteemin muodostuvan sosiaalisesta koneistosta, jonka tehtävänä on antaa yksilölle mahdollisuus palautteeseen itsestä ja vahvistuksen muiden odotuksista. Tuki voi Caplanin mukaan olla luonteeltaan jatkuvaa, keskeytyvää tai lyhytkestoista ja se koostuu yleensä kolmesta tekijästä. (Viitattu teoksessa Pylkkänen 2000, 28.)

Ensimmäinen sosiaalisen tuen elementti liittyy merkitsevien toisten antamaan apuun jonka kautta henkilöllä on mahdollisuus koota psyykkisiä voimiaan ja hallita tunteitaan. Toiseksi sosiaaliseseen tukeen kuuluu kokemusten ja näkemysten jakaminen, merkitsevät toiset jakavat yksilön huolia hänen kanssaan. Kolmas sosiaalisen tuen ulottuvuus liittyy konkreettiseen apuun, merkitsevät toiset voivat auttaa yksilöä materiaalisesti, taloudellisesti, taidollisesti ja antavat tiedollista ohjausta parantaakseen yksilön tilanteenkäsittelytaitoja. (Viitattu teoksessa Pylkkänen 2000, 28.)

Caplanin tulkinta sosiaalisesta tuesta vastaa moniulotteisesti omaa pohdintaani sosiaalisesta tuesta ja sen yhteydestä vertaistukeen ja siihen liittyvään toimintaan. Vertaistukiryhmän yksi tärkeä tehtävä on juuri tilaisuus vaihtaa yhteisiä kokemuksia ja ajatuksia. Samankaltaisista ongelmista kärsivä ymmärtää helpommin toisen tilannetta ja vastaavaa ymmärrystä ei välttämättä voi saavuttaa vuorovaikutuksessa ulkopuolisten kanssa.

Gothonin (1991) mukaan sosiaalinen tuki voidaan jakaa neljään eri ulottuvuuteen. Nämä ulottuvuudet on esitelty kuviossa 2.



KUVIO 2. Sosiaalisen tuen ulottuvuudet (Gothoni 1991, 57.)

Emotionaalisella tuella tarkoitetaan saatua ja annettua mahdollisuutta kokemusten ja tunteiden jakamiseen sekä siihen liittyvää rohkaisevaa, arvostavaa tai lohduttavaa palautetta. Emotionaaliseen tukeen sisältyy myös luottamuksellisuus ja tieto siitä, että apua on tarvittaessa saatavilla. Informatiivinen tuki käsittää neuvojen, tietojen tai tilanteeseen liittyvän ohjauksen saamista ja antamista. Instrumentaalilla tuella tarkoitetaan käytännön apua, joka voi olla esimerkiksi taloudellista tai välineellistä tukea. Negatiivinen tuki merkitsee käyttökelvottomien ohjeiden, tietojen, vaatimusten tai nuhteiden antamista, vaikka antaja olisikin toimiessaan tarkoittanut hyvää. Negatiivisen tuen kokemus voi liittyä myös kontrolliin tai voimakkaaseen riippuvuuden kokemiseen. (Gothoni 1991, 57.)

Yhdyn Gothonin (1991) näkemykseen sosiaalisen tuen ulottuvuuksista, koska Gothoni kuvaa sosiaalisen tuen yksinkertaisesti samassa tilanteessa olemiseksi, jossa annetaan lohtua toiselle saman ongelman kanssa elävälle. Tutkimukseni kohteena oleva vertais-tukiryhmä on nimenomaan ryhmä, jossa henkilöt ovat samassa tilanteessa eli kaikilla henkilöillä on sosiaalisten tilanteiden pelko.

Sosiaalinen tuki on vertaistuen ja siihen pohjautuvan vuorovaikutuksellisen toiminnan keskeinen kantava voima. Vertaistuki on luonteeltaan sosiaalista tukea ja vertaistuki

voidaankin ymmärtää yhdeksi sosiaalisen tuen muodoksi. Sosiaalinen tuki on ilmiö, jota voidaan tietoisesti hyödyntää esimerkiksi vertaistukiryhmissä.

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRISEN OSAN TOTEUTUS

Tutkimukseni kohteena olevasta ryhmästä oli jo hoidon aikana syksyllä 2006 kerätty aineistoa, mikä minulle luvattiin käyttööni. Jokaisen ryhmätapaamisen jälkeen oli kerätty niin sanottu pikapalaute, eli kukin ryhmäläinen sai kirjoittaa nimettömänä paperille mietteitään kokoontumiskerrasta. Ryhmäläisiltä kerättiin myös ensimmäisellä kokoon-
tumiskerralla mittaukset koskien ahdistuneisuutta (Ojasen elämänlaatumittari) ja masen-
tuneisuutta (BDI-masentuneisuusasteikko) sekä pelkoa ja välttämiskäyttäytymistä (Lie-
bowitzin arviointiasteikko). Seurantamittaukset tehtiin ryhmän päättyessä joulukuussa
2006 ja Liebowitzin arviointiasteikolla myös ryhmäkokoon-
tumisten puolivälissä. Tou-
kokuussa 2007 toteutettiin vielä yksi seurantamittaus, jotta pitkän aikavälin seurauksia
saataisiin selville. Tähän mittaukseen osallistui 3 ryhmäläistä.

Kun itse päätin lähteä tutkimaan kyseistä ryhmää, ajattelin heti aluksi, että haluan myös
itse kerätä jollain aineistonkeruumenetelmällä lisäinformaatiota ryhmästä. Koska halu-
sin saada ryhmäläisten omia henkilökohtaisia kokemuksia esille, päädyin haastatteluun.
Seuraavassa luvussa kuvaan aineistonkeruumenetelmäni ja itse aineistonkeruuproses-
sia haastatteluiden osalta, koska muu aineisto, joka minulla on käytössäni, ei ole itse
keräämääni. Taulukossa 1 on vielä yhteenveto kaikesta käyttämästäni aineistosta:

TAULUKKO 1: Yhteenveto aineistosta

	MITTAUKSET	PALAUTTEET	HAASTATTELUT
KAPPALEMÄÄRÄ	Liebowitz:18kpl., Ojanen:13kpl., BDI:13kpl,	52 kpl.	7 kpl.

5.1 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Tutkimukseni tavoitteena on kuvata mahdollisimman kokonaisvaltaisesti sosiaalisten
tilanteiden pelon ryhmähoitoa ja siihen osallistuneiden ryhmäläisten sekä vetäjien ko-

kemuksia ryhmästä. Tämän vuoksi laadullinen lähestymistapa oli sopiva tapa saada tutkittavien henkilökohtaiset kokemukset esille.

Kvalitatiivisen tutkimuksen kohteena on yleensä ihmisten kokemuksia ja sosiaalisessa todellisuudessa esiintyviä merkityksiä sellaisina kuin ihmiset niitä itse kuvaavat ja tutkija niitä tulkitsee. (Hämäläinen 1987, 4.)

Valitsin tutkimukseni aineistonkeruumenetelmäksi yksilöhaastattelun, koska kahdenkeskisessä haastattelussa haastateltava voi vapaasti kertoa omista kokemuksistaan haastattelijalle omaa henkilöllisyyttään paljastamatta. Pohdin aluksi myös ryhmähaastattelun mahdollisuutta, mutta harkittuani asiaa, tulin siihen tulokseen, että ryhmässä yksilöt eivät välttämättä puhu omista kokemuksistaan yhtä avoimesti kuin kahdenkeskisessä haastattelussa. Ryhmähaastattelu olisi myös vaatinut minulta haastattelijana taitoja ryhmähaastattelun vetämiseen ja videoimiseen ja koin yksilöhaastattelun paremmin itselleni sopivaksi aineistonkeruumenetelmäksi.

Haastattelu on yksi käytetyimmistä tiedonhankkimismenetelmistä varsinkin käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteissä. Haastattelu on hyvin joustava menetelmä ja siksi se soveltuu moniin tarkoituksiin, sitä voidaan käyttää lähes kaikkialla, ja sen avulla voidaan saada syvällistä tietoa tutkimuksen kohteena olevasta asiasta. (Hirsijärvi & Hurme 2004, 11.)

Arkielämän sosiaalisessa vuorovaikutuksessa kysymistä pidetään ensisijaisena ratkaisuna tiedonpuutteeseen: jos halutaan tietoa jostakin asiasta, on luontevaa kysyä. Oletetaan, että kysyvälle vastataan. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 9.) Haastattelu on metodi, jonka tutkimuksen molemmat osapuolet kokevat useimmiten miellyttäväksi kokemukseksi (Hirsijärvi & Hurme 2004, 11).

Haastattelu on hyvin joustava menetelmä ja se sopii moniin erilaisiin tutkimustarkoituksiin. Haastattelua on hyvä käyttää silloin kun halutaan korostaa sitä, että ihminen nähdään tutkimustilanteessa subjektina. Hänelle halutaan antaa mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Ihminen on tutkimuksessa merkityksiä luova ja aktiivinen osapuoli. (Emt., 34–35.)

Tutkimukseni haastattelumenetelmäksi valitsin teemahaastattelun, joka on yksi menetelmä, jonka avulla voidaan kerätä laadullisen tutkimuksen kriteerit täyttävää tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, jossa käydään läpi samat aihepiirit eli teemat, mutta kysymysten muoto ja järjestys voivat vaihdella. Teemahaastattelu ei ole tiukasti sidoksissa kysymys-vastaus-muotoon, vaan muistuttaa enemmänkin vapaata keskustelua. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 11.) Keskustelunomainen haastattelu luo puitteet avoimen ilmapiirin muodostumiselle, ja vapaamuotoiset, syvälliset keskustelut voivat paljastaa asioita, joita ei ehkä saataisi selville muilla keinoilla. Edellä mainittujen tekijöiden lisäksi minua kiehtoi teemahaastattelun avoin vuorovaikutuksellinen luonne, ja tutkimukseni kautta minulle tarjoutuikin mahdollisuus tämän työvälineen kokeilemiseen ja harjoitteluun.

Teemahaastattelussa pyritään keskustelemaan ilmapiirin luomiseen haastattelijan ja haastateltavan välille. Haastattelua voidaankin luonnehtia kahden ihmisen väliseksi viestinnäksi, joka pohjautuu kielen käyttöön. Haastattelu ja keskustelu muistuttavat toisiaan monessa suhteessa. Molempiin sisältyy kielellinen ja ei-kielellinen kommunikaation, jonka kautta ajatukset, asenteet, mielipiteet, tiedot ja tunteet välittyvät. Niin keskustelussa kuin haastattelussakin kumpikin osapuoli vaikuttaa toinen toisiinsa. Haastattelun ja keskustelun välillä on kuitenkin yksi olennainen ero; haastattelun tavoitteena on tiedon kerääminen. Tämän vuoksi haastattelu on ennalta suunniteltua tavoitteellista toimintaa, kun taas keskustelulla saattaa olla vain puhdas yhdessäolon tarkoitus. Haastattelussa haastattelija ei aina antaudu keskusteluun, vaan haastattelu tapahtuu pääosin haastattelijan ehdoilla tai ainakin hänen johdolla. (Hirsijärvi & Hurme 2004, 42.)

Haastatteluja suunnitellessani tarkoitukseni oli valita teema-alueet jotka toisivat mahdollisimman kattavasti esille ryhmähoidon ja ryhmäläisten sekä vetäjien kokemukset ryhmästä. Kysyin myös ryhmän vetäjiltä mielipidettä siihen, mitä teemoja haastatteluisissa olisi hyvä käsitellä. Laadin teemojen alle niihin liittyviä valmiita kysymyksiä haastattelun tueksi, mutta haastattelut etenivät kuitenkin vapaasti teemojen ja kysymysten mukaan ja kysymysten järjestys vaihteli tilanteesta riippuen.

5.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimukseni kohderyhmänä on sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivien ryhmä joka toteutettiin suljettuna ryhmänä syksyllä 2006. Ryhmä kokoontui yhteensä 12 kertaa syys-joulukuussa 2006. Tapaamisia oli viikoittain, 2,5 tuntia kerrallaan. Kuopion Psykiatrian keskus nimesi omista potilaistaan 6 osallistujaa ryhmään. Ryhmään tulon edellytyksenä oli se, että osallistujalle oli diagnosoitu sosiaalisten tilanteiden pelko. Kuopion psykiatrian keskuksen nimeämät potilaat haastateltiin ja heistä kaksi miestä ja kolme naista päätti aloittaa ryhmän. Ryhmän kooksi muodostui siis viisi osallistujaa. Iältään he olivat 25–44-vuotiaita. Kaksi ryhmäläisistä oli työelämässä, kaksi opiskeli ja yksi oli eläkkeellä.

Ryhmästä oli siis kerätty aineistoa jo ryhmän aikana syksyllä 2006, mutta syvällisemmän tiedon saamiseksi ryhmäläisten kokemuksista, valitsin siis pääasialliseksi tiedonkeruumenetelmäkseni teemahaastattelun. Seuraavassa luvussa keskityn kuvaamaan aineiston keruutani käytännön tasolla teemahaastatteluiden osalta.

5.3 Tutkimusaineisto ja aineistonkeruuprosessi

Kun suoritin sosiaalipsykologian käytännön harjoittelua Kuopion kriisikeskuksella, minulle tarjoutui mahdollisuus päästä tutkimaan sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivien ryhmää. Ryhmän vetäjät kertoivat, että kriisikeskuksella on toteutettu ryhmä sosiaalisten tilanteiden peloista kärsiville ja mahdollisesti ryhmäläisten suostumuksesta ryhmää voisi tutkia. Kun kerroin valinneeni aineistonkeruutavakseni haastattelun, he vakuuttelivat minua siitä, että kaikki ryhmäläiset suostuvat varmasti haastatteluun. Itse olin kuitenkin hieman epävarma haastateltavien suostumisesta, koska taustalla heillä kaikilla oli sosiaalisten tilanteiden pelko. Haastattelutilannehan on juuri sellainen sosiaalinen tilanne, joka voi aiheuttaa pelkoja ja jännitystä sellaisellekin henkilölle, joka ei kärsi sosiaalisten tilanteiden peloista. Ryhmäläisten lisäksi halusin haastatella myös vetäjiä, koska tutkimukseni tarkoituksena on tuoda esille myös heidän kokemuksiaan ryhmästä. Vetäjät olivat molemmat hyvin suostuvaisia jakamaan ajatuksiaan ryhmästä kanssani haastattelutilanteessa.

Ryhmäläisille oli sovittu seurantakäynti kriisikeskukselle helmikuulle 2007 ja keskustuani vetäjien kanssa tulimme siihen lopputulokseen, että tuo olisi sopiva tilaisuus tulla esittelemään tutkimustani ryhmäläisille ja samalla mahdollisuus sopia haastatteluista.

Menin paikalle seurantatilaisuuteen toiveenani saada sovittua kaikki haastatteluajat paiknpäällä, jolloin välttyisin haastateltavien tavoittelemiselta puhelimitse. Seurantatilaisuudessa oli paikalla kuitenkin vain kolme viidestä ryhmäläisestä. Kerroin heille lyhyesti tutkimuksestani ja siitä, että toiveenani olisi haastatella heitä. Kaikki paikalla olleet ryhmäläiset suostuivat haastatteluun ja sain sovittua heidän kanssaan haastatteluajat kasvotusten. Jaoin ryhmäläisille myös kirjallisen paperin (Liite 7), jossa esittelin tutkimuksen idean ja esimerkiksi sen, ettei heidän henkilöllisyytensä tule esille tutkimuksessa ja että haastatteluaineistoa tullaan käyttämään vain tähän kyseiseen tutkimukseen.

Kahden poissaolleen ryhmäläisen kohdalla toimittiin niin, että ryhmän vetäjät ottivat heihin yhteyttä ja pyysivät lupaa antaa heidän yhteystietonsa minulle. He molemmat antoivat tähän luvan ja näin pääsin lähestymään heitä puhelimitse. Toinen ryhmäläisistä, jolle soitin, suostui heti innolla haastatteluun ja sain sovittua hänen kanssaan haastatteluajan, mutta toisen kanssa jouduin tekemään hieman ”töitä”. Soittaessani hänelle ensimmäisen kerran hän oli sellaisessa tilanteessa, ettei voinut miettiä haastatteluun suostumista, hän kehottikin minua soittamaan uudelleen muutaman päivän kuluttua. Seuraavalla kerralla soittaessani hän lopulta suostui haastatteluun ja saimme sovittua haastatteluajan. Kun olin saanut sovittua kaikki haastatteluajat, olin erittäin tyytyväinen ja toiveikas. Haastatteluja oli siis yhteensä 7: viisi ryhmäläistä ja kaksi vetäjää.

Haastattelut toteutettiin maaliskuussa 2007 ja ne olivat kestoltaan reilusta puolesta tunnista puoleentoista tuntiin. Yhden kerran haastateltava unohti tulla paikalle, ja jouduin selvittämään hänen yhteystietonsa, jotta sain sovittua uuden haastatteluajan. Myös toisen haastateltavan kanssa jouduin vaihtamaan aikaa, kun haastateltava ilmoitti tekstiviestillä olevansa estynyt tulemaan paikalle. Lopulta sain kuitenkin kaikki haastattelut toteutettua.

Kaikki haastattelut tapahtuivat Kuopion kriisikeskuksen tiloissa. Haastattelupaikaksi sain onnekseni juuri kriisikeskuksen tilat, joissa myös ryhmän kokoontumiset oli toteu-

tettu. Tämä helpotti huomattavasti käytännön järjestelyitä ja oli myös haastateltavien kannalta helpoin ratkaisu. Haastateltavat kokivat varmasti paikan tuttuna ja turvallisena, ja ehkä se osaltaan vaikutti siihen, että haastattelutilanteet olivat erittäin rentoja. Haastattelupaikan ollessa sama kuin ryhmän kokoontumispaikka, myös tapahtumien mieleenpalauttaminen saattoi olla helpompaa. Kaikissa haastatteluissa vallitsi miellyttävä ja rauhallinen ilmapiiri.

Haastateltavat kertoivat mielellään kokemuksistaan ja minulle jäi vaikutelma, että heidän sosiaalisten tilanteiden pelko ei näkynyt ainakaan haastattelutilanteessa. Yksi haastateltavista, jota jouduin hieman suostuttelemaan osallistumaan haastatteluun, kertoi minulle haastattelun päätteeksi, että paikalle tuleminen vaati häneltä ponnisteluja, mutta oli tyytyväinen kun tuli paikalle ja koki tästä onnistumisen tunnetta.

Nauhoitin kaikki haastattelut, kysyttyäni tähän ensin luvan haastateltavilta. Ketään nauhuri ei tuntunut häiritsevän, lukuun ottamatta yhtä haastateltavaa, joka kesken haastattelun totesi, että nauhurin läsnäolon huomattuaan, häntä alkoi heti hieman jännittää. Kuitenkin myös tämä haastattelu sujui oikein hyvin.

Pyrin järjestämään haastattelutilanteet rauhallisiksi ja luonteviksi. Ennen haastattelua kerroin haastateltaville vielä yleisesti tutkimuksesta ja siitä, että heidän anonymiteettinsa on turvattu. Kysyin, olivatko he lukeneet heille antamani haastattelupyynnön ja että onko heillä siitä jotain kysyttävää. Niille haastateltaville joille en haastattelupyyntöä saanut toimitettua etukäteen, annoin sen luettavaksi ennen haastattelun aloittamista. Pidin tätä haastattelupyyntöä myös eräänlaisena haastattelusopimuksena.

Pyrin haastattelun aluksi, ennen nauhoittamisen alkua, keskustelemaan ”niitä näitä”, jotta haastattelussa päästäisiin rentoon ja luonnolliseen ilmapiiriin. Koin, että rennon ilmapiirin luominen onnistui parhaiten niiden henkilöiden kanssa, jotka olin tavannut kasvotusten jo seurantatapaamisessa. Olimme ikään kuin keskenämme jo tuttuja joten sekä minun, että haastateltavien oli helppo olla tilanteessa luontevasti. Ne kaksi haastattelua, jotka olin sopinut puhelimitse, jännittivät minua etukäteen jollain lailla enemmän. Kuitenkin myös nämä haastattelut sujuivat mielestäni hyvin.

Olin ennakkoon ajatellut, että haastateltavat ovat mahdollisesti haastattelutilanteessa jännittyneitä tai varautuneita, koska heillä on taustalla sosiaalisten tilanteiden pelko. Jännitin ehkä itse tämän vuoksi ennalta haastattelujen sujumista. Hämmästykseni haastateltavat olivat kuitenkin pääosin hyvin rentoja ja kertoivat erittäin avoimesti pe-loistaan ja kokemuksistaan. Moni tosin huomautti, että aikaisemmin, ennen ryhmähoitoa, tällainen tilanne olisi ollut heille aivan kauhun paikka. Jo tästä voidaan päätellä, että ryhmähoidosta on ollut apua.

Tein ryhmäläisille ja vetäjille molemmille omat haastattelurungot, vaikka monilta osin ne olivat hyvin toistensa kaltaiset (liite 8 ja liite 9). Ryhmäläisten haastatteluissa keskityin seuraaviin tutkimuskysymysteni kautta esiin nousseisiin teemoihin: taustatiedot, ryhmähoito prosessina, ryhmän vuorovaikutus, kotitehtävät, repsahdukset ja kokonais-arvio ryhmästä. Vetäjien haastatteluissa teemoja oli kolme: ryhmähoito prosessina, ryhmän vuorovaikutus sekä kokonaisarvio ryhmästä. Teemojen avulla tarkoitukseni oli saada kokonaiskuva ryhmähoidosta ja siitä minkälaisia kokemuksia ja mielipiteitä se ryhmäläisissä ja vetäjissä herätti.

Kaikissa haastatteluissa aihealueet käytiin läpi. Haastatteluiden ainutlaatuisuuden vuoksi painopisteet saattoivat kuitenkin hieman vaihdella. Toiset haastateltavat kertoivat hyvinkin pitkästi omista taustoistaan, kun taas toiset keskittyivät kuvailemaan ryhmää ja sen herättämiä ajatuksia.

Koska ryhmän päättymisestä oli haastattelujen aikaan kulunut jo useita kuukausia, eivät haastateltavat muistaneet yksittäisistä kokoontumiskerroista kovinkaan yksityiskohtaisia asioita. Haastattelun kuluessa heille kuitenkin ponnahteli mieleen asioita sieltä täältä, ja oli mielenkiintoista seurata, kuinka he aktiivisesti muistelivat ryhmätilanteita ja niihin liittyviä jännityksen tunteitaan. Jotkut haastateltavat jopa kokivat fyysisiä tuntemuksia samalla kun he muistelivat esimerkiksi jotain ryhmätilannetta, jossa heitä oli jännittänyt. Yksi haastateltava silminnähden eli keholleen ryhmäprosessia samalla, kun kertoi siitä minulle.

Seitsemän haastattelua oli mielestäni riittävä määrä laadullisen tutkimuksen aineistoksi. Laadullisen aineiston määrällä ei ole olemassa samanlaisia mittalukuja kuin määrällisessä tutkimuksessa. Aineiston määrä on kvalitatiivisessa tutkimuksessa hyvin pitkälti

tutkimuskohtainen. Vastauksia tarvitaan juuri sen verran kuin on aiheelle välttämätöntä. (Eskola & Suoranta 1998, 62–63.) Haastateltavakseni sain koko tutkimuksen kohteena olevan ryhmän, joten sain vastauksia juuri sen verran kuin oli mahdollistakin saada.

5.4 Aineiston esikäsittely

Kuunneltuani haastattelunauhakäpi litteroin eli purin ne auki sanasta sanaan. Huomioin litteroinnissa tauot, naurut ja huokaukset, mutta en lähtenyt niitä kuitenkaan kovin tarkasti merkitsemään, koska en nähnyt sitä tutkimusotteeni kannalta tarpeellisenä. Haastatteluja en muuttanut kirjakielelle, vaan Savon murre ja slangi-ilmaukset ovat haastatteluista puretuissa teksteissäkin, mikäli haastateltava on niitä käyttänyt. Haastatteluista kertyi yhteensä 106 sivua (A4) tekstiä fontilla 12 ja rivivälillä 1,5.

Pikapalautteet sain alun perin vain puhtaaksi kirjoitettuna. Niitä oli yhteensä 52 kappaletta ja puhtaaksi kirjoitettuna tekstiä oli yhteensä 6 sivua (A4) fontilla 12 ja rivivälillä 1,5. Pyysin kuitenkin saada myös alkuperäiset käsin kirjoitetut palautteet, jotta voisin mahdollisesti ryhmitellä niitä esimerkiksi käsialan perusteella. Mittauksien osalta en pyytänyt alkuperäisiä testejä itselleni, vaan pelkät tulokset taulukkomuodossa. Mittaus-tuloksista minulla on tiedossa mitkä tulokset kuuluvat kellekin henkilölle.

Kun kaikki aineisto oli tekstimuodossa, ryhdyin lukemaan niitä läpi ilman mitään analyttistä otetta. Näin pyrin luomaan kokonaiskuvaa käytössäni olevasta aineistosta ja sen piirteistä. Kirjoitin ylös muistiinpanoja sitä mitä ajatuksia minulle heräsi kustakin haastattelusta ja toisaalta palautteista. Tässä vaiheessa en ollut vielä päättänyt, mitä analyysitapaa tulisin käyttämään, joten pyrin samalla miettimään, minkälainen analyysitapa sopisi aineistooni parhaiten. Pohdin myös miten tulisin käyttämään eri aineistoja tutkimuksessa.

5.5 Aineiston analyysi

Aineiston Analysoiminen alkoi haastattelunauhojen kuuntelemisella ja litteroitujen tekstien lukemisella. Tarkoitukseni oli hahmottaa haastatteluista kunkin ryhmäläisen tarina ja heidän yksilölliset kokemuksensa ryhmästä. Luin haastatteluja moneen kertaan, jotta oppisin jotenkin tuntemaan ryhmäläiset. Pikapalautteiden osalta analysointi oli

hieman hankalaa. Luin palautteita läpi joka kerran osalta ja pystyin haastateltavien kertoman perusteella päättämään kenelle kukin palaute kuului. Tein pikapalautteista aluksi kullekin ryhmäläiselle kuuluvan pinon päättelyn ja käsialojen perusteella ja pyrin tästä eteenpäin käsittelemään aineistoa niin, että jokaisesta ryhmäläisestä olisi kerättyä haastattelu, palautteet sekä mittaustulokset. Lopulta tulin kuitenkin siihen tulokseen, että käsittelen palautteita kunkin ryhmäkerran osalta erikseen, enkä lähde erottelemaan mikä palaute kuuluu kellekin ryhmäläiselle, koska en tätä luotettavasti pystynyt päättämään.

Halusin rakentaa analyysin kolmeen eri osa-alueeseen. Ensiksi halusin keskittyä niin ryhmäläisten kuin vetäjienkin kokemuksiin ryhmähoidosta prosessina. Aloin systemaattisesti etsiä haastatteluista ja palautteista kohtia joissa kerrotaan yleisistä ryhmään liittyvistä kokemuksista. Alleviivasin nämä kohdat litteroiduista teksteistä sinisellä tussilla. Alleviivauksen jälkeen, luin kaikki alleviivaamani kohdat läpi ja tarkastelin minkälaisia kokemuksia aineistosta nousi esiin. Palautteiden osalta tarkastelin kunkin ryhmäkoontumisen jälkeen kerättyjä palautteita, jotta minulle hahmottuisi millaisia kokemuksia kustakin ryhmäkerrasta haastateltavilla oli.

Toinen osa-alue johon halusin keskittyä, oli kunkin ryhmäläisen yksilöllinen tarina. Minkälaiset taustat hänellä on ja miten ryhmähoito onnistui hänen kohdallaan. Keskitin aina yhteen haastateltavaan kerrallaan. Tarkastelin nyt koko aineistoa, eli sekä mittaustuloksia, haastatteluja että palautteita. Alleviivasin haastatteluista kohdat, joissa haastateltava kertoo omista henkilökohtaisista taustoistaan, tavoitteistaan ja niiden saavuttamisesta. Alleviivasin kohdat haastatteluista punaisella tussilla. Pyrin luomaan aineistosta kokonaisuuden jonka avulla pystyin hahmottamaan, minkä takia henkilö on hakeutunut ryhmään ja mitä apua hän on siitä kokenut saavansa ja miten mittaustulokset sopivat tähän kokonaisuuteen.

Kolmas analyysin osa-alue on yleinen arvio siitä miten ryhmähoito on onnistunut niin haastateltavien kuin vetäjienkin mielestä. Alleviivasin arviota käsittelevät kohdat haastatteluista vihreällä kynällä. Tässä vaiheessa tarkastelin myös mittaustuloksia kokonaisuutena sekä palautteita yleisesti. Pyrin luomaan kuvan siitä miten ryhmähoito on onnistunut niin haastateltavien kertoman kuin mittaustulostenkin perusteella.

Jotta pystyin hahmottamaan mittaustuloksia paremmin, tein jokaisen henkilön mittaustuloksista erilaisia taulukoita Exceliin. Laskin myös jokaisen mittarin osalta ryhmän keskiarvot ja näin pystyin tarkastelemaan sekä yksilöiden mittaustulosten kehitystä että koko ryhmän mittaustulosten kehitystä.

5.6 Tutkimusaineiston ja analyysin arviointi

Laadullisen tutkimuksen arviointi pelkistyy Eskolan ja Suorannan (1998) mukaan kysymykseksi tutkimusprosessin luotettavuudesta. Tutkimuksen lähtökohtana on sen tosiasiain myöntäminen, että tutkija on tutkimuksen keskeinen työväline. Tutkija on yksilöllinen ja joutuu jatkuvasti pohtimaan tekemiään ratkaisuja ja ottamaan kantaa tutkimuksensa luotettavuuteen ja analyysin kattavuuteen. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija itse on pääasiallinen luotettavuuden kriteeri ja luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tulee pohtia kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksen avulla on pyritty tuottamaan, ja luotettavuutta tarkastellaan tutkimusprosessin eri vaiheissa. Luotettavuuden arviointi kohdistuu tutkijaan, tutkimusaineistoon, aineiston keräämiseen ja analysointiin sekä aineiston raportointiin. Yleisinä laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereinä voidaan pitää tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista, tulosten vahvistettavuutta, tulosten siirrettävyyttä sekä tulosten refleksiivisyyttä. (Nieminen 1997, 215–216.)

Haastattelu sopii tutkimusmenetelmäksi silloin, kun pyritään kuvaamaan yksilöiden asioille antamia merkityksiä ja tavoitteena on kuvata heidän kokemuksiaan. Teemahaastattelu oli tässä tutkimuksessa sopivin siksi, että siten sekä tutkijalla että tutkittavilla oli haastattelutilanteessa mahdollisuus tehdä lisäkysymyksiä ja täsmennyksiä kysyttyihin asioihin. (Hirsjärvi & Hurme 1991, 38–41.) Haastattelut olivat minusta välttämättömiä oman tutkimukseni kannalta, koska pelkät mittaustulokset ja palautteet eivät olisi tuoneet tutkittavien omaa ääntä kuuluviin.

Pidän tämän tutkimuksen haastatteluaineistoa luotettavana, koska haastateltava on henkilö, joka halusi itse osallistua tutkimukseen ja kykeni hyvin ilmaisemaan itseään. Haastatteluissa ei ollut tiukkoja teemoja, vaan haastattelutilanteet olivat luonteeltaan keskus-

telunomaisia, jolloin haastateltava kertoi henkilökohtaisista kokemuksistaan ja omasta sosiaalisten tilanteiden pelostaan avoimesti.

Haastatteluaineiston suhteen olen pohtinut omaa vaikutustani syntyneeseen tekstiin. Haastattelutilanteet olivat luonteeltaan melko intiimejä, keskustelimme kahden kesken sellaisista haastateltavan elämään kuuluvista asioista, joista he eivät yleensä mielellään puhu kenellekään; omasta sosiaalisten tilanteiden pelostaan, siihen liittyvistä taustoista ja välillä hyvinkin epämiellyttävistä kokemuksista. Olen miettinyt minkälainen vaikutus minulla on ollut syntyneeseen tarinaan – olisiko tarina ollut toisenlainen jos haastattelijana olisi ollut joku muu? Tähän kysymykseen ei ole olemassa vastausta, eikä se ole tärkeää tutkimuksen kannalta, koska tutkimuksessani pyrin tuomaan esille haastateltavan tuottaman tarinan ja kokemukset sellaisina, kun hän on ne minulle haastattelutilanteissa kertonut. Pidän haastatteluaineistoa subjektiivisena oman tarinan ja kokemusten kuvauksena joka on kertojalleen tosi ja kokemus eletystä elämästä, sosiaalisten tilanteiden pelosta ja siihen liittyvästä ryhmähoidosta.

Pidän tutkimukseni pääasiallisena aineistona haastatteluaineistoa, mutta myös mittaus- tulokset ja palautteet ovat osa tutkimustani. Niiden keräämiseen minulla tutkijana ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa, koska ne annettiin minulle valmiiksi kerättyinä. Mittaukset on tehty luotettavilla juuri kyseistä asiaa mittaamaan tarkoitetuilla mittareilla, joten pidän niiden antamaa informaatiota luotettavana. Haastattelutilanteissa tutkittavat myös kertoivat minulle vastanneensa mittauksiin rehellisesti. Pikapalautteet on kerätty jokaisen ryhmätapaamisen jälkeen nimettömänä, joten pidän myös niitä luotettavana aineistona.

Ryhmää koskevaa tietoa on kerätty siis kolmella eri menetelmällä ja tämän menetelmien yhdistämisen eli triangulaation avulla onkin mahdollista lisätä tutkimuksen luotettavuutta.

5.7 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen toteuttamisen yhteydessä tutkijan on syytä pohtia tutkimukseensa liittyviä eettisiä kysymyksiä. Eettiset kysymykset liittyvät erityisesti tutkittavien kohteluun ja

heidän oikeuteensa pysyä tuntemattomana. Laadullisessa tutkimuksessa anonymiteetin huomioiminen on erityisen tärkeää, koska laadullinen aineiston otos on yleensä pieni.

Klaus Mäkelän (1987) mukaan tutkimukseen osallistujien on tiedettävä mistä tutkimuksessa on kysymys ja osallistumisen on oltava vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistujille on tarjottava kaikki tutkimusta, sen tavoitteita ja menetelmiä koskeva tieto sillä tavoin, että he pystyvät sen ymmärtämään. Tutkimustietojen on Mäkelän mukaan oltava luottamuksellisia ja kaikkien osallistujien on jätävä nimettömiksi, elleivät he ole antaneet itse lupaa henkilöllisyytensä paljastamiseen. (Mäkelä 1987, 196–204.)

Oman tutkimukseni tiedonhankintaan liittyviä eettisiä kysymyksiä pohdin jo siinä vaiheessa, kun tutkimusaihetta minulle tarjottiin. Pohdin tutkimusaiheen arkaluontoisuutta ja sitä ovatko tutkimukseen osallistuvat erityisen haavoittuvaisia oman sosiaalisten tilanteiden pelkonsa takia. Haastattelutilanne on sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivälle varmasti juuri sellainen tilanne joka voi laukaista nämä pelot. Pidin tärkeänä sitä, että kävin ennen haastatteluja tapaamassa haastateltavia ja keromassa heille tutkimuksestani ja siihen liittyvistä käytännön asioista, kuten anonymiteetin suojasta ja haastattelutilanteen nahoittamisesta ja niin edelleen. Tässä tilaisuudessa tiedustelin ryhmäläisten halukkuutta osallistua tutkimukseen ja pyrin korostamaan osallistumisen vapaaehtoisuutta, luottamuksellisuutta ja mahdollisuutta halutessaan keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. Kaikki haastateltavat eivät olleet tässä tilaisuudessa paikalla, mutta puuttuvien kanssa keskustelin asiasta puhelimitse. Annoin myös haastateltaville paperilla tiedot tutkimuksesta ja omat yhteystietoni, jotta he voisivat lisäkysymyksien ilmaantuessa ottaa minuun yhteyttä. Kerroin olevani ainoa, joka pääsee käsiksi haastatteluaineistoon ja hävittäväni aineiston ja haastattelunauhat asianmukaisesti tutkimuksen jälkeen. Nämä asiat käytiin vielä uudelleen haastattelutilanteiden alussa läpi ennen haastattelun aloittamista.

Haastattelutilanteet pyrin tekemään mahdollisimman rennoiksi, jotta haastateltavat eivät jännittäisi liikaa. Alussa pyrin keskustelemaan tutkittavien kanssa ”niitä näitä” rennon ilmapiirin luomiseksi. Kerroin myös, että jos nauhoittaminen alkaa tuntua epämiellyttävältä, tai muuten tulee ahdistunut olo, niin meidän on mahdollista pitää tauko tai keskeyttää haastattelu. Haastattelut toteutettiin kriisikeskuksen tiloissa, joissa myös ryhmäkohtoiset kokoukset oli pidetty. Näin paikka oli tutkittaville tuttu ja turvallinen paikka. Vain

yksi haastateltavista kertoi jännittävänsä aika lailla, mutta muiden kohdalla en havainnut suurta jännittyneisyyttä. Tämä oli minulle yllätys, koska kyseessä oli ihmisiä joilla oli osalla pahojakin sosiaalisten tilanteiden pelkoja. Mielestäni toteutuneen hoidon vaikutus näkyi haastattelutilanteissa rentoutena ja osa haasteltavista kertoikin, että ennen ryhmähoitoa haastattelutilanne olisi ollut paljon vaikeampi ja luultavasti ei olisi pystynyt edes osallistumaan tutkimukseen.

Anonymiteetin suojaaminen on tässä tutkimuksessa erityisen tärkeä asia, koska ryhmäläiset paljastivat haastatteluissa asioita, joita kukaan ryhmän ulkopuolinen ihminen ei välttämättä tiedä. Anonymiteetin suojaamiseksi tutkimushenkilöiden nimet ja muut tiedot, joiden avulla henkilöllisyyden tunnistaminen olisi mahdollista, on muutettu. Jos ryhmään osallistuneet henkilöt lukevat tutkimuksen, on heidän mahdollista päätellä kenestä kulloinkin on kyse, mutta tämä ei heidän itsensä eikä vetäjien mielestä ole mikään ongelma. Ryhmäläiset ovat tehneet myös keskenään sopimuksen, että ryhmässä puhutuista asioista ei saa kertoa ryhmän ulkopuolella. Pääasia on se, että jos joku heidät tunteva ihminen lukisi tutkimuksen, ei heidän olisi mahdollista tunnistaa kenestä on kyse.

Anonymiteetin suojaamisessa onnistuin mielestäni hyvin. Jätin haastatteluista otetuista lainauksista pois kaikki sellaiset tiedot, joiden avulla ulkopuolisen olisi mahdollista päätellä kenestä on kyse. En tuonut esille kenenkään ammatteja asuinpaikkoja tai oikeita nimiä vaikka he olisivat niistä haastatteluissa kertoneet.

6. TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Kokemuksia ryhmästä

Seuraavissa alaluvuissa tullaan kuvaamaan ryhmäläisten kokemuksia ryhmäistunnoista ja niissä käytetyistä menetelmistä. Alaluku 6.1.1 käsittelee kutakin ryhmäkokoontumiskertaa erikseen ja analyysi perustuu kokonaan kerättyihin palautteisiin. Alaluvussa 6.1.2 käsitellään ryhmässä käytettyjä menetelmiä, perustuen haastatteluihin. Alaluku 6.1.3 käsittelee vertaistuen näkökulmaa ja myös tämän analyysi perustuu haastatteluaineistoon.

6.1.1 Kokemuksia ryhmäistunnoista palautteiden perusteella

Ryhmäistunnot jakautuivat aloitus-, keskivaiheen- ja lopetusistuntoihin. Ensimmäiset kaksi istuntoa sisälsivät ryhmämenetelmän kuvaamisen ja kognitiivisten perustaitojen harjoittelun. Prosessi eteni siten, että ensimmäisten tapaamisten aikana keskityttiin toisaalta ryhmäytymiseen, toisaalta sosiaaliin pelkoihin liittyvään perehtymiseen. Ilmiötä käsiteltiin muun muassa ketjuanalyysin avulla. Jokaisen ryhmäkokoontumisen jälkeen ryhmäläisiltä kerättiin kirjallinen palaute, joka jaettiin heille seuraavan ryhmäkokoontumisen alussa.

Ryhmäjakson aikana opetettiin progressiivisen rentoutuksen prosessi. Progressiivisessa rentoutuksessa noudatettiin Sovelletun rentoutuksen käsikirjaa, jonka on toimittanut Martti T. Tuomisto (2005) ja julkaissut Suomen Käyttäytymistieteellinen tutkimuslaitos Tampereella. Ryhmässä kokeiltiin ja opeteltiin myös muun muassa hyväksymisomistautumisterapiassa käytettyjä mindfulness-tietoisuusharjoituksia sekä kognitiivisen käyttäytymisterapian ongelmanratkaisumenetelmiä.

Ryhmähoitomalli tuntui haastatteluiden ja palautteiden perusteella varsin toimivalta sekä vetäjistä että ryhmäläisistä. Ryhmän alkuvaiheessa pyrittiin lieventämään ryhmäläisten jännitystä ja luomaan edellytykset ryhmän toiminnalle. Ensimmäisillä kerroilla ryhmäläiset jännittivät jonkin verran, mikä vaati vetäjiltä hyvin aktiivista otetta.

”... No minä olin kyllä siis tosi kauhuissani, et mä olin ihan siis tosi jähmeenä ja silleen, että sydän pamppaili ja tuntu, että ihan niinku kuolee siihen paikkaan...”

”... Ku se ryhmä alko tässä näin ja ku huomasin, että (.) ainakin yks meistä oli joka sit sanokin, että häntä (.) hän on ihan niinku hyvä että kasassa pysy kokoajan (.) niin kyllä minuakin sitten vähän jännitti, mutta ei kyllä paljoo...”

Ensimmäinen kokoontumiskerta kului tutustumisen merkeissä ja ryhmämenetelmän esittelyssä. Käytiin läpi ryhmän säännöt (vaitiolo ryhmäistunnoista ulospäin) ja sovittiin ryhmän aikatauluista. Ryhmäläiset kuvailivat lyhyesti itselleen tyypilliset pelot ja tavoitteet. Ryhmäläisille kerrottiin menetelmistä joita hoidon aikana tultaisiin käyttämään; altistaminen rooliharjoitusten avulla, ajatusten uudelleenmuotoilu sekä kotitehtävät. Myös sovelletun rentoutuksen menetelmä esiteltiin ja sitä harjoiteltiin. Ensimmäisen kerran palautteista käy ilmi, että ryhmäläisille jäi kokoontumisesta varsin positiivinen olo:

” Selviytymisen tunne, tästä selvitään. Ohjaajat ovat kivoja, ryhmä pelottaa vielä, mutta ehkä sitä oppii...”

”Miellyttävä kokemus alkujännityksen jälkeen. Mukava ryhmä. Hyvä, että kaikki puhuvat avoimesti. Toiveita herättävä tunnelma.”

” Ihan mukava. Ei negatiivista.”

” Kotoinen porukka. Ei jännitä. Leppoisaa. Helpottaa, kun tietää, että muillakin on samat tuskat. Tulen toistekin.”

”Ryhmähenki tuntuu vähän kankealta, mutta ehkä se johtuu siitä, että 1. kerta”

Toinen kokoontumiskerta alkoi kotitehtävien läpikäynnillä jonka jälkeen ryhmäläiset kuvasivat muutamia automaattisia ajatuksiaan. Ryhmän vetäjät kertoivat tyypillisistä

ajatusvirheistä, joita verrattiin ryhmäläisten aiemmin esittämiin. Sosiaalisten tilanteiden pelkoa käsiteltiin teorian kautta, jotta ryhmäläiset saisivat käsityksen millaisesta ongelmasta on kyse. Lopussa annettiin kotitehtävät, jossa ryhmäläisten tuli pyrkiä tunnistamaan automaattisiin ajatuksiin liittyvät ajatusvirheensä ja arvioimaan niitä. Toisen kokoontumiskerran palautteiden mukaan tunnelma ryhmässä tuntui olevan hyvä:

” Olo parani loppua kohden.”

” Jännitti jo vähemmän. Ihanaa! Ensi kerralla ei pelota niin paljon.”

”Alkujännityksen jälkeen mukava ”rento” ilmapiiri. Kaikki tuntuvat olevan 100 % mukana. Tuntui jopa aika menevän liian nopeasti, asiaa olisi paljon ja into kova.”

” Ryhmässä on mukava jutella omista ongelmista ja tuntee ettei ole yksin ongelmien kanssa, kun kuuntelee muita. Hyvä tietää ongelmien teoriasta.”

”Ihana ”tyhjyys”! ”

Ryhmäistunnot 3-11 olivat edellisten kaltaisia. Istunnoissa käytettiin ryhmäläisille räätälöityjä rooliharjoituksia, jotka liittyivät altistukseen ja joihin kuului ajatus- ja uskomusvääristymien tunnistaminen. Rooliharjoitukset ja altistamistehtävät olivat mahdollisimman hyvin todellisia arkielämän tilanteita vastaavia. Ahdistuksen osalta pyrittiin mahdollisimman nopeasti kohti hankalimpia tilanteita ja niihin vaikuttavia asioita pyrittiin analysoimaan tarkasti, jotta harjoitukset kohdistuivat juuri oikeisiin asioihin. Rooliharjoituksissa pyrittiin jatkamaan ahdistavaa tilannetta yksilön ehdoilla, asteittain ja pysymään ahdistavassa tilanteessa, kunnes ahdistus alkoi laskea. Harjoituksissa pyrittiin taivoittamaan ahdistusta aiheuttavat ajatukset ja muuttamaan niitä rationaalisemmiksi. Jokaisella ryhmäkerralla sovittiin jokaiselle yksilöllisesti räätälöidyt altistamiseen liittyvät kotitehtävät, joiden käsittelyllä seuraava istunto alkoi. Jokaisella kerralla harjoitettiin myös sovellettua rentoutusta.

Kolmannella kokoontumiskerralla aihetta käsiteltiin vielä teoriapainotteisesti. Monella alkaa olla jo halua edetä käytännön harjoituksiin. Kolmannen kokoontumiskerran pa-

lautteissa alkaa ilmetä, että ryhmä alkaa olla muodostunut entistä tiiviimmäksi ja edistystä on jo tapahtunut monella ryhmäläisellä:

” Varsin jännittämättä meni, yleinen levottomuus silti päällä. Tämä ryhmä on oikeastaan elämässäni ainoa asia tai ohjelma mitä mulla on ja siksin jo ihan hyvä. ”

” Välillä meinasin hiukan pitkästyä, tuntui kuin olisi jääty junnaamaan paikalleen. Tilanteeseen vaikutti varmasti väsymys ja hiukan kireä mieli-ala. Muuten rennompaa olemista koko ajan, tuntuu mukavalta kun ryhmäläiset ovat edistyneet. Odotan innolla seuraavaa kertaa.”

” Kiva kun tietää teoriassa mistä ”kiikastaa”, toivottavasti pystyy sen toteuttamaan käytännössä. Uskalla olla oma itsesi, irrottele! Maskit pois! ”

” Joka kerta helpompaa, ja tunnistaa toisissa itsensä kerta kerralta paremmin. Tunnelma alkaa tiivistyä. Kiitos kaikille! ”

Neljännen kokoontumiskerran palautteista voi huomata, että tällä kerralla on päästy teoriasta käytännön harjoituksiin. Ryhmä alkaa olla jo tiivis ja harjoituksia on turvallista tehdä tutussa ympäristössä. Ryhmäläiset alkavat tuntea toisensa entistä paremmin, mikä osaltaan auttaa lieventämään jännitystä. Palautteista käy ilmi, että jännitystä on kuitenkin ilmassa, mutta ryhmä koetaan turvalliseksi paikaksi kokea jännitystä ja tehdä käytännön harjoituksia:

” Yleinen väsymys oli päällä, mutta esim. 1-kertaan verrattuna olin rennompi. Ehkäpä se, että tuntee muita helpottaa hiukan. ”

” Johan päästiin ”oikeisiin” asioihin eli käytännön harjoituksiin. Kyllä tuli taas tuttu pelon tunne. Jospa esiintyminen (kokemukset) auttaisi pelkoihini.”

” Hyviä harjoituksia, mukavaa kun ryhmäläiset ovat edistyneet. Rento, kannustava ilmapiiri, hyvä kun joutuu vähän ”tuleen”, on jännittävää, mutta turvallista. Luja usko onnelliseen, hyvään lopputulokseen.”

” Ihan mahtavaa että pelottavia tilanteita harjoitellaan paikan päällä, jos tehtäviä pitäisi tehdä omalla ajalla, ei tulisi välttämättä tehtyä (odotan ruokailuhetkeä). Ryhmähenki tosi hyvä.”

” Loppusäikäytystä lukuun ottamatta hauskaa. Nyt alkaa tositoimet! Hui, ihanan jännittävää! ”

Viidennen kerran palautteista on luettavissa, että ryhmäläiset kokevat olonsa ryhmässä rennoiksi ja ryhmäläiset alkavat olla jo tuttuja toisilleen. Tällä kerralla oli vuorossa ryhmäläisten esityksiä ennalta annetuista aiheista. Jännitystä edelleen ilmassa, mutta ryhmäläisten vertaistuki koetaan helpottavana tekijänä.

” Oikein Hyvä tunnelma ryhmässä, antoisa ryhmä. ”Rennontuntuista jännittämistä”. Mielenkiinnolla odotan jatkoa.”

” Tilanteeseen tulo ei jännittänyt enää juuri ollenkaan. Edistymistä. Alkaa pikkuhiljaa hahmottamaan omia virheellisiä ajatuksia. Uusia haasteita odotellessa.”

” Esiintyminen menikin hienosti.. ainakin omasta mielestäni. Jos esiintyminen olisi näin helppoa ”oikeassa” ympäristössä, niin johan olisi suuri helpotus. Onneksi on turvallinen ympäristö ja muut auttaa.”

” Erittäin hyödyllinen oppitunti tällä kertaa. Paljon ajattelemisen aihetta. Olo tuntuu paremmalta kuin viimeksi, koska asiat selvitettiin juurta jaksan.”

” Jännitti esiintymisen takia ja oli taas kuin uusi tilanne. Ei helppoa, vaikka ihmiset on tutumpia.

Kuudennella kokoontumiskerralla ryhmäläiset kävivät syömässä ravintolassa. Monella ryhmäläisellä oli ennen hoidon alkamista niin sanottua kahvikuppineuroosia. Moni jännitti muiden seurassa syömistä ja juomista ja näin ollen ravintolassa käynti oli hyvä altistusharjoitus. Ruokailu sujui kuitenkin kaikkien osalta hyvin ja palautteista on luvassa, että tilaisuus oli pienestä jännittämisestä huolimatta varsin rento.

” Hyvää ruokaa! Kiitos. Miellyttävä tunnelma ja hyvin rento fiilis. Hyviä mielipiteitä ja keskustelua. Ryhmäläiset edistyneet hyvin, tuntuu, että saan niistä voimaa.”

” Hyvää ruokaa! Ajatukset eivät erityisesti lentäneet itsellä, onneksi muut puhuivat! ”

” Loistava motto: ”Mikään menneisyydestä ei voi vahingoittaa sinua nyt tai tulevaisuudessa.”

” Ruokailu meni ihan hyvin, ja muutenkin. Aina levottomuutta, mutta välillä vähän hallitseekin.”

” Ruokailutilanne oli mahtava tilanne harjoitella, tosin jännitys laukesi aika nopeasti kun sen sanoi ääneen.”

Seitsemännellä kokoontumiskerralla käsiteltiin oman kehon reaktioiden väärin tulkittaa, tarkoituksena oivaltaa, että oman kehon reaktioista, ei välttämättä tarvitse tehdä sitä johtopäätöstä, että jännittää. Ryhmäläiset ovat selvästi edistyneet:

” Alku oli jotenkin vaikea, mutta ajan myötä tuli rentoutta lisää.”

” Tahmoi pahan kerran. Hitaasti mutta varmasti eteneminen jatkuu, periksi ei anneta!”

” ”Feel the body”. Outoja kehon reaktioita, mistähän nekin syntyvät?”

” Paljon hyödyllisiä oivalluksia ja huomioita. Taas mukava huomata, miten ryhmäläiset ovat menneet eteenpäin. Kiva jatkaa, tuntuu että edistymme.”

” Ihan mielettömän hieno kerta. Tuntuu että oon edistynyt jo paljon (ainakin 1 askeleen) Tajusin paljon asioita itsestäni.”

Kahdeksannella kokoontumiskerralla harjoiteltiin tarinateatteria. Tarinateatteri on menetelmä, jossa oman elämän kokemuksia käydään läpi improvisaatioteatterin keinoin, tarkoituksena käydä läpi tunnetiloja, ajatuksia ja välähdyksiä oman elämän vaikeisiin kokemuksiin liittyen. Palautteista käy ilmi, että ryhmäläiset olivat täysillä mukana ja kerta oli monelle hyvin opettavainen ja antoisa:

” Tulipahan käytyä elämäni yksi vaikeimmista tapahtumista läpi uudestaan.”

” Tarinateatterin idea alkoi hahmottua. Jälleen hyödyllisiä ja uusia näkökulmia tuttuihin asioihin. Tuntuu että edistytään.”

” Aletaan päästä syvälle, syvemmälle joka kerta. Tämä kerta oli silkkaa hytisevää eläytymistä omiin ja toisten ongelmiin.”

” Tarinateatteri oli aivan mahtava kokemus. Antoisin kerta tähän mennessä.”

” Ajatukset vähän harhaili. En ihan ollut mukana touhussa. Siksiköhän ei liikoja jännittänyt?”

Yhdeksäs kokoontumiskerta oli palautteiden perusteella monelle jännittävä ja rankka:

” Rankka kerta; mutta mielenkiintoinen ja opettavainen.”

” Rankkaa on, mutta hyödyllistä. Liebowitz hiukkasen hermostuttaa...”

” Olipas aika jännä kerta. Oli hyvä, että haasteita käytiin läpi. Selvyttiä omiin haasteisiin.”

” ”olet oikeassa”...parannan keskustelussa kriittistä asennettani, harjoitelen hampurilaispalautetta.”

Kymmenes kokoontumiskerta. Sana rento toistuu monessa palautteessa. Ryhmäläiset huomaavat edistystä niin itsessään kuin muissakin ryhmäläisissä ja tunnelma ryhmässä alkaa olla rento ja vapautunut:

” Oudon rento ja väsynyt olo. Kaikki ovat hirveän ihania tyyppejä, ryhmä rulettaa.”

” Fiilis oli jotenkin yllättävän rento. Jännitystä ei kovinkaan paljon ollut.”

” Tosi hyviä neuvoja sai taas elämään ja ongelmiin. Kiitos.”

” In English... noh tulipahan ainakin luettua. Ihanaa nähdä ja kuulla, että ihmiset on alkaneet vapautua ”maskeistaan”.”

” Rento ja vapautunut tunnelma, edistystä havaittavissa itsessä ja muissa. Aika meni todella nopeasti.”

Yhdennellätoista kokoontumiskerralla suunnataan tulevaan ja käydään läpi ryhmässä opittuja keinoja ja välineitä joita voi soveltaa ryhmän päättymisen jälkeen arkielämässä. Repsahduksien mahdollisuutta käydään läpi, jotta niissä osaa toimia oikein tulevaisuudessa. Ryhmän päättymisen lähestyminen näkyy myös palautteista:

” Ymmärsi, että kehittymistä on tapahtunut.”

” Varsin rento fiilis väsymyksestä huolimatta.”

” Nostalgiaa! Ryhmä ei saa loppua... Olen huomaamattani oppinut hirveän paljon uutta ja oleellista syksyn aikana, kuten muutkin ryhmäläiset. Voe ihme!”

” Kaiveltiin vähän menneitä, palautettiin hyviä keinoja mieleen. Asioita on tapahtunut hyvään suuntaan sekä itsellä että muilla. Hyvä ryhmä kaikin puolin.”

Viimeisellä kokoontumiskerralla noin puolet ryhmän ajasta käytettiin aiempien istuntojen mukaisesti ja toinen puoli ajasta tarkasteltiin ryhmäprosessia ja painotettiin ryhmäläisille kullekin tärkeitä asioita. Tavoitteena oli, että jokainen ryhmäläinen osaa säilyttää ja jatkaa ryhmässä oppimiaan taitoja sosiaalisen ahdistuksen vähentämiseksi. Viimeisessä ryhmäistunnossa varattiin myös aikaa ryhmäprosessin lopettamiseen ja siihen, että ryhmäläiset saivat hyvästellä toisensa. Ryhmäjakso päättyi pieneen juhlaan glögiä ja täytekakkua nauttien.

Viimeisen ryhmäkerran palautteissa ryhmäläiset arvioivat omaa suoriutumistaan ryhmässä. Jokainen ryhmäläinen arvioi hoidosta olleen heille hyötyä. Palautteissa käy ilmi, että ryhmän loppuminen aiheuttaa osaltaan jonkinlaista haikeutta, mutta myös positiivisia ajatuksia tulevaisuudesta:

” Kurssin suorittaminen omalta osaltani 8. Onkohan tämä luopumisen tuskaa, kun on niin passiivinen fiilis. Ohjaajille ja ryhmäläisille suuret kiitokset. Teidän kanssanne on ollut ilo työstää vaikeita asioita. Tuloksia on syntynyt!”

” 9 ½. Rento tunnelma, hyvää kakkua ja glögiä. Mahtava huomata, kuinka ryhmäläiset ovat edistyneet huimasti, itseni mukaan lukien. Hienoa, kun on luvassa jälleennäkemisiä sekä ryhmäläisten, että ohjaajien kanssa. Kiitos!”

” Arvosana 9. Todellakin tunnen, että olen päässyt huimasti tämän terapian avulla eteenpäin elämässäni. Puheen pitäminen oli antoisa kokemus ja huomasin että taas turhaan jännitin.”

” Melkein kymppi. Ryhmä oli hieno ja hiukan tietysti keljuttaa, että loppui. Eipä sitä liikoja normaalisti elämässään voi keskustella asioistaan. Hyvää jatkoa ryhmän vetäjille! Arvokasta työtä!”

” 10-. Kurssi on ollut suuri voitto minulle, täynnä tärkeitä ahaa-elämyksiä, joita lähden nyt työstämään eteenpäin. Kun tulin, olin vetäytynyt taaksepäin, nyt olen taaksepäin kallellaan, hirtittävän innostunut siitä, mitä tuleman pitää. Olen tullut melkein näkyväksi!”

Ryhmäläisten antamista palautteista voi tehdä sen huomion, että ryhmän edetessä ryhmäläisistä tuli entistä tärkeämpiä toisilleen. Aluksi muut ryhmän jäsenet olivat vain ”noita” ja ryhmän loppua kohti heistä tuli ”meitä”. Tämän perusteella voidaan ajatella, että uusiin ihmisiin tutustuminen vaatii aikaa. Ryhmähenki on asia, jota ei saavuteta hetkessä vaan se vaatii positiivisia kokemuksia ryhmästä ja sen toiminnasta.

6.1.2 Kokemuksia ryhmässä käytetyistä menetelmistä

Ryhmäkokoontumisissa keskusteltiin ohjatusti annetuista aiheista. Vetäjien oli tärkeää huolehtia siitä, että jokainen ryhmäläinen osallistui keskusteluun, joka jo sinänsä toimi altistuksena. Ryhmäläisten sekä vetäjien mukaan kaikki ryhmäläiset osallistuivat melko tasapuolisesti keskusteluihin:

” ... Ohjaajat kyllä ja nää ryhmäläisetkin sitten ku heijän vuoro oli ja sillä tavalla (.) ni kyllä hyö niinku puhu silleen oikeen puhumalla eikä vaan vastannu kysymyksiin, että kyllä kaikki sitten kumminki rohkastu ja uskaltoivat ja ihan niinku kokoajan enemmän ja enemmän... ”

Kaikki ryhmäläiset kokivat, että he pystyivät luottamaan ryhmäläisiin ja vetäjiin. He kertoivat, että he pystyivät avoimesti keskustelemaan ryhmässä omista henkilökohtaisista ongelmistaan.

”... Joo ehottomasti pystyin avoimesti puhumaan. Ku aikasemmin en oo kenellekään pystyny puhumaan, että se oli niinku mahtava kokemus silleen

niinku, ku ei tarvinnu miettiä, että voiko näille kertoo mitään, että sunkun vaan anto tulla vaan, että ei ollu mitään vaikeuksia...”

”... Pystyin jossain vaiheessa niinku aikataavalla antautumaan siihen ryhmän semmoseen niiku yhteiseen juttuun, että kyllä melko paljon ainakin jossain tilanteissa ja mä sit kuitenkin ajatteli, että mä pääsisin eteenpäin tässä paranemisessa, niin mun täytyy niinku tehdä se, että mä en voi lopun elämäni niinku ellää sillä tavalla, että en luota kehenkään ja pelkään aina, että jotain kamalaa sattuu...”

”...Ei siinä tarvinnu tavallaan ujostella sen ryhmän sisällä, että ihan siinä vapaasti pysty puhumaan...”

Ryhmätilanteissa altistamisharjoituksina käytettiin ohjattua keskustelua, rooliharjoituksia ja rohkaistiin omien mielipiteiden esittämiseen. Altistamisharjoituksina käytettiin rooliharjoitusten lisäksi, alustusten pitämistä omista aiheista.

Ryhmäläiset kuvasivat haastatteluissa ryhmässä käytyjä keskusteluja, harjoituksia ja muita menetelmiä pääosin positiivisesti.

”...Kaikki oli mun mielestä tosi hyviä ja sitten oli niinku silleen tai mietittiin niinku aina yksilöllisesti niitä, että sai miettiä, että mikä ois itelle semmonen sopivan haastava tehtävä ja sitten niitä tehtiin...”

” ...Se oli myöskin tosi hyvä, että aina siinä ryhmän alussa käytiin läpi, että mitä jokaiselle on niinku sen viikon aikana tapahtunu, niin se oli niinku, että siinä viimestään niinku tajus sen, että onko edsityny vai ollu samassa tilanteessa vai menny takapakkia ja silleen, et se niinku konkretisoitu se eteneminen...”

”... Puhuttiin just oikeista asioista. että tää meni kyllä ihan nappiin...”

Vain yksi ryhmäläinen toi haastattelussa esille rentoutuksen hyödyllisyyden. Hän myös kertoi, että hänen mielestään muilla ryhmäläisillä ei ollut kovinkaan paljoa kiinnostusta rentoutusta kohtaan:

” No mä olin sitä aikaisemminkin jo niinku kokeillu niin tuota siihen ei oikein, että tuntu, että ihmisillä ei oikein ollu hirveesti intressejä siihen, tai ehkä jotenkin ei tajuttu, että se on tosi tärkeä, että ehkä sitä ois voinu jotenkin voinu vielä enemmän niinku kontrolloida, että sitä olis ollu alussa ja lopussa niinku tietty aika.”

Toinen ryhmäläinen kommentoi rentoutusta seuraavalla tavalla:

” Niin se rentoutus. No en tiiä jäikö sitä erityisesti kaipaamaan, ehkä se oli ihan hyvä, että varsinkin siinä alkupuolella oli ihan hyvä, että oli niitä rentoutusjuttuja, mutta ehkä loppupuolella se sitten niinku öö (.) että ei ehkä sitten loppupuolella enää tuntunu, että tuntu että kaikki aika tarvitaan tähän varsinaiseen asiaan, että sitten ei enää niitä rentoutuksia kaivannu. ”

Sovellettu rentoutus on menetelmä jota käytetään paljon erilaisten ongelmien hoidon yhteydessä. Ryhmätilanne on kuitenkin sosiaalisten tilanteiden peloista kärsiville aika jännittävä, joten rentoutuminenkin voi olla hankalaa. Ryhmäläiset kokivat ehkä, että rentoutus on jollain lailla toissijainen asia, ja halusivat keskittyä enemmän muuhun ryhmän antiin ja eivät siksi kokeneet rentoutusta erityisen hyödyllisenä.

Kotitehtävät ovat olennainen osa ryhmähoitoa ja niiden tekeminen vaikuttaa olennaisesti hoidon onnistumiseen. Kaksi ryhmäläisistä piti kotitehtäviä erittäin hyödyllisinä ja teki niitä huolella:

” No ilman niitähän ei niinku siinä etenis. Ne oli mun mielestä tosi hyviä ja sitten oli niinkun silleen tai mietittiin niinku aina yksilöllisesti niitä, että sai miettiä, että mikä ois itelle semmonen sopivan haastava tehtävä. Ei siinä edisty pelkästään sen ryhmän avulla, että sit sen pitäis olla paljon tosi paljon intensiivisempi...”

” ...Se oli jotenkin mahtavaa ku mulle tuli niitä ahaa-elämyksiä, ku mä tein niitä tehtäviä, et ne oli hirmu hyviä ja ne oli tarpeellisia, et siinä tavallaan se niinku niitten kertojenkin välilläkin joutu sitten työstämään sitä asiaa ja tavallaan niinku jääny, että ei pelkästään aina ku täällä ollaan ja sitten lähetään pois mitä tehään sen asian hyväks, vaan et se niinku siirtyy sitten siihen varsinaiseen elämään se.”

Yksi ryhmäläinen teki kotitehtävät, mutta ei kokenut niitä omalla kohdallaan kovin hyödyllisiksi:

” Kyllä mä siis kaikki tein, että ei siinä niinku mitään, mutta ne oli aika niinku semmosia hepposia. Ei oo niinku mitään ihmeellistä mistä nyt ois ainakaan hirveesti hyötyä ollu...”

Kaksi ryhmäläisistä ei juuri tehnyt annettuja kotitehtäviä, ja piti niitä turhina.

” En minä niitä kokenu niin, että mä oisin niihin niin panostanu sitten..”

” No minähän en tehny oikeestaan niitä, niin tota eli ei ollu hyödyllisiä. Yleisesti mulle tommoset kotitehtävät on ollu aina vähän vaikeita, että ehkäpä tehtävästä riippumatta se ois ollu kohtuu vaikeeta. Tehtävää oli jo ihan tarpeeks näillä käynneillä.”

Ne kaksi henkilöä, jotka tekivät kotitehtävät huolella, myös hyötyivät mittaustulosten ja oman kertomansa perusteella hoidosta eniten. Tästä voidaan päätellä, että altistaminen ja kotitehtävien teko ryhmäkokoontumisten välillä on erittäin oleellinen osa hoitoa, jos haluaa päästä hyviin tuloksiin.

Yksi haastateltavista toi esille, että häntä harmitti muiden puolesta, koska he eivät tehneet annettuja kotitehtäviä. Hänen mielestään ne olivat niin olennainen osa hoitoa.

” ...Jotku ei tehny niin niinku silleen yhtä hyvin niitä kotitehtäviä ja niitä, että ne ei ehkä ottanu niin tosissaan niitä tai sit ne ei uskaltanu tai en tiää mikä niillä oli syynä, mutta ne ei vaan niinku tehny niitä. Että ehkä se just

jäi vähän harmittamaan, että tai ei niinku itteni puolesta, mutta niitten ihmisten puolesta, että ne olisi saanu paljo enemmän siitä ryhmästä irti, jos ne ois tehny niitä.”

Yleisesti ottaen haastatteluissa kävi ilmi, että kokemukset ryhmästä ja siinä käytetyistä menetelmistä olivat pääosin positiivisia. Yksikään ryhmäläisistä ei tuonut esille mitään negatiivista käytetyistä menetelmistä. Haastatteluiden perusteella voidaan todeta, että ryhmämenetelmät olivat ryhmäläisten mielestä hyviä ja sopivia.

6.1.3 Vertaistuen näkökulma

Haastatteluissa tuli esiin kolme teemaa vertaistukeen liittyen: **samassa tilanteessa olevien tuki, vertailu muiden tilanteisiin sekä yhteenkuuluvuuden tunne.**

Monessa haastattelussa kävi ilmi, että ryhmäläiset kokivat erittäin helpottavana sen, kun he ryhmässä huomasivat, että muillakin on samoja ongelmia ja niistä voi puhua ihan avoimesti. **Samassa tilanteessa olevien tuki** koettiin tärkeänä.

”... Koki niinku nää ihmiset on ihan samanlaisia ja niin monella on ongelmia ja kiva niinku kuulla, että vitsi, että en minä ite oo tosiaan ainut jolla niitä ongelmia on...”

”...Tuli just semmosia olotiloja, että semmonen, että jes, että on oikeesti niinku muitakin samanlailla tuntevia ihmisiä ku minäkin, että en oo yksin tän ongelman kanssa ja niinku tuntu, että siitä on oikeesti varmasti hyötyäkin, kun saa jutella ja että niinku silleen että ne ihmiset jotenkin ymmärtää sua paremmin...”

”...Kaikki otti niinku sillai sen toisen mitä toinen puhu niin sillä tavalla hirveen tosissaan niinku. Kaikki paneutu niinku siihen toisen asiaan...”

Haastateltavat kuvasivat ryhmän ilmapiiriä positiiviseksi ja turvalliseksi. He kokivat, että ryhmässä oli helppoa puhua ja käsitellä omia kokemuksia. Ryhmäläiset samaistui-

vat toistensa asemaan ja kokivat myös toisten edistymisen tärkeänä asiana. **Yhteenkuuluvuuden tunne** lisäsi avoimuutta ja luottamusta ryhmäläisten kesken.

”... Se porukka tuli niinku hirveen tutuks niin sillon niinku heijän kanssa pysty juttelemaan kummiskii ihan asiasta ku asiasta, ku koskaan aikasemmin ku ei ollu kellekkään jutellu ees tästä ongelmasta niin se oli hirveen niinku helppoo jutella sitten tämmösten ihmisten kanssa joilla on samat ongelmat...”

” ...Yhdessä käsiteltiin niin paljon kaikkia asioita ja ne tietää niin paljon minusta, että niinku silleen kokee ne niin turvallisiks ja silleen läheisiks...”

” Se ryhmä oli niinku hirveen kotoinen ja kaikista tuli niinku kavereita...”

Haastatteluissa ryhmäläiset kuvasivat yhdeksi ryhmän tärkeäksi anniksi **vertailun muiden ryhmäläisten tilanteeseen**. Ryhmäläiset kokivat, että vertailun avulla he saivat esimerkkiä myös omaan tilanteeseensa.

”... Se ryhmä on hirveen tärkeä siinä, että niinku pääsee vertaamaan ja peilaamaan itteensä niihin toisiin, että mitenkä se homma menee. Jos ei itellä mee joku hyvin niin sitten voi kattoo, että tuo toinen on saanu nuo asiat noin hyvin sillä tavalla järjestettyä, että miten minä voisin seurata sitä esimerkkiä, että jotain tämmöstä näin siinä on ja ihan semmosta vertaistukeakin sitten vaan että ihmiset on samantyyppisiä ja niillä on samantlaisia ongelmia...”

”... Että siinä vaan kahtoo, että tuohon pitää pyrkiä ja loistavaa, että toisilla sillä tavalla loksahdelee asiat paikoilleen. Siitä saa ittellekin sillä tavalla semmosta jotain virtaa että eteenpäin vaan...”

”... Se on se vertaistuki ja semmonen peilaus, että tavallaan kattoo mitenkä ne toiset selviää niistä tilanteista...”

Tärkeä asia vertaistuessa oli myös se, että ryhmä aikana pystyi näkemään muiden edistyksen. Myös seurantatapaaminen koettiin tärkeäksi juuri siinä mielessä, että sai nähdä mitä toisille ryhmäläisille kuuluu ja miten he ovat edistyneet.

”...Ihana oli nähä niinku se edistyminen niinku toisissa, että näki miten ihminen muuttuu ihan jo siinä ajassa saatikka nyt sitten ku nähtiin myöhemmin niin ihan ku toinen ihminen (.) että se tuntu niinku sillai toisen puolesta aina tuntu hirveen hyvältä...”

6.2 Ryhmäläisten ja yksilökohtaisten mittaustulosten kuvaus

Tässä luvussa käsitellään kunkin ryhmäläisen henkilökohtaista tarinaa. Seuraavissa kuvauksissa tutkittavien henkilötiedot on muutettu, jotta heitä ei ole mahdollista tunnistaa. Analyysi perustuu ryhmäläisten sekä vetäjien haastatteluihin sekä kerättyihin mittaustuloksiin. Palautteita ei voinut käyttää tämän analyysin pohjana, koska ne oli kerätty nimettöminä.

6.2.1 Heikin tarina

Heikki on 44-vuotias sairaseläkkeellä oleva yksin elävä mies. Sosiaalisten tilanteiden pelosta hän kertoo kärsineensä melkein koko ikänsä. Hän sairastaa myös vakavaa masennusta. Hän kertoo, että sosiaalisten tilanteiden pelko on aina pahimmillaan juuri silloin, kun myös masennus on pahimmillaan. Heikille kaikki sosiaaliset tilanteet ovat erittäin vaikeita, eikä hän liiku normaalisti kovinkaan usein kodin ulkopuolella. Hän kertoo, että sosiaalisten tilanteiden pelko muodostaa vain yhden osan hänen ongelmistaan. Hän kärsii myös unettomuudesta ja käyttää ajoittain melko reilusti alkoholia. Heikki on kuvauksensa mukaan elänyt aina melko eristyksissä.

”...Tilanteiden välttelyähän on jatkuvasti, että suurin osa elämästä menee ihan siinä omissa oloissa olemiseen ja se sitten lisää sitä arkuutta tavaltaan...”

Alkumittauksissa Heikin masennuspisteet olivat 29/63, Ahdistuneisuus 90/100 ja pelot ja välttämiskäyttäytyminen 98. Hän oli siis masentunut, hyvin ahdistunut ja pelkäsi ja

vältteli monia tilanteita. Heikki kertoi kokevansa kaikki sosiaaliset tilanteet hankalina, ja myös haastatteluun tuleminen vaati häneltä paljon. Kuitenkin haastattelun jälkeen, hän kertoi olevansa tyytyväinen, että tuli paikalle.

Heikillä ei ennen ryhmän alkua ollut oikeastaan minkäänlaisia konkreettisia tavoitteita. Hän kuitenkin asetti tavoitteekseen sen, että tulee aina paikalle ryhmään ja yrittää osallistua keskusteluun. Hän kertoo, että ryhmätapaamisista tuli hänelle tietynlainen kiinne-kohta hänen arkeensa, koska se oli oikeastaan ainut sosiaalinen tapahtuma hänen elämässään.

”...Monesti siinä ryhmässä mainihinkin, että tää on oikeastaan minun ainut sosiaalinen tapahtuma, että tuota se oli periaatteessa mulla semmonen jossain määrin jopa ainut semmonen kiinnekohta...”

Heikki osallistui ahdistuksestaan ja jännittämisestään huolimatta yhtä kertaa lukuun ottamatta kaikkiin ryhmäkokouksiin. Hän kertoi, että oli jännittynyt koko ryhmäterapian ajan, mutta jännitys helpotti loppuajana jossain määrin. Heikki ei kertomansa mukaan tehnyt annettuja kotitehtäviä eikä yhtä kertaa lukuun ottamatta myöskään altistanut itseään ryhmäkokouksien ulkopuolella. Tällä osaltaan oli varmasti vaikutusta myös hoidon onnistumiseen.

Heikin olo kohentui jonkin verran ryhmän ansiosta ja hänen on ollut jossain määrin helpompaa mennä sosiaaliin tilanteisiin. Hän kertoo kuitenkin edelleen välttelevän sosiaalisia tilanteita. Hän kertoo kuitenkin että ryhmän päättymisen jälkeen hän on pyrkinyt kerran viikossa käymään sosiaalisessa tilanteessa missä on muita ihmisiä.

”... Minä tavallaan välttelen, että eihän mulla nytkään oo todellakaan muuta oikein semmosta sosiaalista tilannetta kun se propellissa (Mielen-terveyden keskusliiton tietopalvelupiste) käynti, kaupassahan on käytävä, mutta sekään ei oo oikein sosiaalinen tilanne loppujen lopuksi...”

Heikki ei kokenut merkittävää muutosta voinnissaan hoidon aikana. Mittaustuloksissa masennuspisteet pysyivät samoina, mutta ahdistus laski 80 pisteeseen ja pelot ja välttämiskäyttäytyminen laskivat 96 pisteeseen. Heikki ei osallistunut seurantamittaukseen.

Heikin masennus oli hänen oman kertomansa mukaan hänen pahin ongelmansa ja se myös vaikutti hänen hoidon onnistumiseen. Hänen tavoitteenansa oli pelkästään se, että hän pystyisi osallistumaan ryhmäkokootumisiin ja tämä tavoite toteutui. Hän kertoi myös, että hänen on ollut hieman helpompi olla sosiaalisissa tilanteissa ryhmän päättymisen jälkeen.

” Vois sanoa, että ehkä osittain minun on pikkusen helpompi ollu mennä tilanteisiin sen ryhmän jälkeen, että ehkä se ois ollu muutaman asteen vaikeempaa jos sitä ryhmää ei ois ollu...”

Heikin masennus vaikutti varmasti olennaisesti siihen, ettei hän merkittävästi hyötynyt ryhmähoidosta. Masentuneena motivaatiota on varmasti vaikea löytää, kun ei itsekkään usko voivansa parantua. Jos Heikki ei olisi ollut niin masentunut, olisi hän varmasti voinut hyötyä ryhmähoidosta enemmän. Kotitehtävien ja altistamisharjoitusten tekeminen ei erityisemmin kiinnostanut Heikkiä, joten lopputulos oli myös sen mukainen. Heikillä oli myös paljon muita ongelmia, kuten alkoholinkäyttöä joka osaltaan vaikutti varmasti hoidon onnistumiseen.

6.2.2 Jennin tarina

Jenni on 25-vuotias opiskelija, ja kertoo kärsineestä sosiaalisten tilanteiden pelosta lapsuudesta asti. Hän kertoo kärsineensä myös paniikkihäiriöstä sekä masennuksesta. Jennin kertoo oireidensa pahentuneen viime vuosina opiskelujen aikana. Hänelle ovat vaikeita kaikenlaiset ryhmätilanteet sekä ihan tavalliset sosiaaliset tilanteet kuten esimerkiksi ruokakaupan jono tai teatterissa käynti. Hän kertoo kärsivänsä myös kahvikuppi-neuroosista.

”... Oikeestaan nyt ku mä suoritin tuota tutkintoo, niin sillon se niinku puhkes ihan semmosena kahvikuppineuroosina, niinku silleen ihan kunnollisena, että en voinu mennä tilanteisiin ja oli tosi vaikeeta olla ja mennä tilanteisiin. ”

Hän kertoo että sosiaaliset tilanteet ovat aiheuttaneet hänelle paniikkikohtauksia ja hänen on ollut vaikea mennä kouluun tai esimerkiksi koulun ruokalaan. Hän kuvaa paniikkikohtauksiaan seuraavalla tavalla:

”...No se on ihan semmonen niinku tyypillinen paniikkikohtaus, eli eka tulee niitä että sydän hakkaa, kädet tärisee, öö hengitys ei kulje, tuntuu että tukehtuu ja kaikkee semmosta...”

Jenni kertoo jännittäneensä kaikkia sosiaalisia tilanteita todella paljon ihan pienestä saakka, mikä lopulta johti paniikkihäiriöön ja sitä kautta masennukseen. Kun hän ymmärsi tarvitsevänsä apua, otti hän yhteyttä kriisikeskukseen ja kävi juttelemassa kriisi-työntekijän kanssa 5 kertaa. Hän kertoo saaneensa näistä keskusteluista paljon ”eväitä” paniikkikohtauksiinsa. Näiden keskustelujen jälkeen hän hakeutui lääkäriin ja sitä kautta ohjautui psykiatrian keskukselle jossa hänelle aloitettiin lääkitys ja terapia kerran kuukaudessa, jonka jälkeen hän pääsi tutkimuksen kohteena olevaan ryhmäterapiaan.

Ryhmän alkaessa Jenni oli lievästi masentunut ja ahdistunut. Alkumittauksissa Jenni sai masentuneisuusasteikolla 8/63 pistettä, ahdistuneisuusasteikolla 70/100 pistettä ja peloista ja välttämiskäyttäytymisestä 91 pistettä. Hänellä oli ryhmän alkaessa tavoitteena päästä eroon pahimmista sosiaalisten tilanteiden peloistaan.

Jenni kertoi tehneensä erittäin paljon töitä ryhmän aikana pelkojensa poistamiseksi. Hän teki annetut kotitehtävät ja altisti itseään ohjeiden mukaan omille peloilleen.

”.. No siis kokoajan tein jokapäivä aina fiiliksen mukaan, että jos ei muuta niin sitten joku ihan pieni juttu, että menin syömään koulun ruokalaan ja tälleen, että yleensä kerran viikossa mä tein jonkun isomman teon.”

Ryhmän päättymisen jälkeen Jenni matkusti yksin lentokoneella ilman paniikkikohtausta joka oli hänen mielestään suuri edistysaskel. Jenni koki ryhmähoidosta olleen hänelle erittäin paljon apua ja että hän on pystynyt käyttämään ryhmässä oppimiaan taitoja hyödyksi myös ryhmän päättymisen jälkeen.

”... Mulla alko jo siinä ryhmän loppuvaiheilla olemaan semmonen niinku helpottuneempi olo, et ei mun noo hirveesti sitten niinku tarvinnu enää sen jälkeen tehdä töitä, että mulla on ollu aika hyviä olotiloja ja tosi harvoin on ollu mitään semmosia pahoja, että ainoastaan silloin kun on väsynyt nii on ollu niitä sosiaalisten tilanteiden pelkoja.”

Ryhmän loppuessa Jennin masennuspisteet olivat nousseet 10 pisteeseen, ahdistuneisuuspisteet olivat laskeneet 40 pisteeseen ja pelot ja välttämiskäyttäytyminen olivat laskeneet 51 pisteeseen. Jenni ei kaupungista pois muuton vuoksi voinut osallistua 6 kuukauden seurantamittaukseen.

Jenni koki että osa hänen peloistaan oli vähentynyt huomattavasti ja osa lähtenyt kokonaan pois. Paniikkikohtaukset ovat myös jääneet pois. Hän kertoi jatkavansa lääkitystä vielä ainakin puoli vuotta ja keskustelewansa jatkosta lääkärisä kanssa. Terapiaa hän ei koe tarvitsewansa, mutta jos hänelle tulee takapakkia, niin hän toivoo pääsewänsä uudelleen juuri ryhmämuotoiseen terapiaan. Hän kertoi, että on ryhmän avulla oppinut hallitsemaan omia pelkojaan ja elämään niiden kanssa ilman, että ne rajoittavat hänen elämäänsä.

”...No kyllä mää jos kuvataan niin pääsin monta porrasta ylöspäin ja että opin niinku hallitsemaan niitä pelkotiloja ja ymmärtämään niitä ja sitä kautta niinku poistamaan niitä.”

Jenni hyötyi ryhmähoidosta huomattavasti. Hän teki annettuja kotitehtäviä ja altistus-harjoituksia ryhmäkokoonwumisten välillä, ilman niitä ei hoito varmasti olisi ollut yhtä tehokasta. Jenni kertoi myös, että hän ylitti itsensä monta kertaa ryhmän aikana, ja vaikka hän oli muita ryhmäläisiä huomattavasti nuorempi, ei hän kokenut itsensä mil-lään lailla ulkopuoliseksi.

6.2.3 Hannun tarina

Hannu on työssäkäyvä, naimisissa oleva keski-ikäinen mies, joka kertoi kärsineensä jännittämisestä jo kouluajoista lähtien. Ensimmäisen jännittämiskokemuksensa hän muistaa olleen koulussa englannin tunnilla.

” Huomasin varmaan sen ensimmäisen kerran, kun tuota koulussa englannin tunnilla jouvuttiin niinku lukemaan englanninkielistä tekstiä, niin siellä tosiaan niin alko hävitä niinku ääni sitten, et en tiä mistä se johtu, että perimmäinen syy mikä se oli, mutta niinku se oli semmonen kierre sitten, että ku ääni hävis ja sit sitä rupes sitten jännittämään semmosia tilanteita niin, että sieltä se on tullu ja sen jälkeen sitä on aina niinku ruennu pelkäämään sitten kaikkia tämmösiä puhumisia, että multa häviää ääni sitten. ”

Hannu kertoi tehneensä monta vuotta töitä kotona yrittäjänä, ilman työyhteisöä, mikä hänen kertomansa mukaan entisestään pahensi hänen pelkojaan. Kun hänen oli sitten aika hakea töitä muualta, ei hän pystynytään ensimmäisenä päivänä menemään töihin. Hän ilmoitti työnantajalleen sähköpostilla, että ei voi tulla töihin, koska on sairas. Tämä hetki oli jollain lailla käännekohta Hannun elämässä. Hän tajusi, että hänen täytyy hakea apua.

” Se tosiaan oli se viimeinen tikki, että klops, että haloo sinä lopetit oman firman ja olit menossa hyvään työpaikkaan ja sinä niinku teit sen, että lopetat kaikki ja siinä tuli vaan niin, että minä pistän itteni kuntoon ekana tai yritän pistää itteni kuntoon ja sitten lähen ettimään vasta työpaikkaa, et minä niinku oisin ettiny semmosta työpaikkaa, jossa ei tarviis niinku käyvä palaverissa ja tämmöstä sosiaalista. Vois vaikka lakasta katuja tuolla. Et tosiaan ku se meni siihen, niin se oli se viimeinen tikki sitten, että nyt pitää asialle jotakin tehdä.”

Hannu kertoi kuitenkin menneensä lopulta työpaikalleen työnantajan pyynnöstä. Työnantaja oli luvannut, että työnkuva tehdään sellaiseksi, että Hannun ei tarvitse esiintyä työssään. Heti ensimmäisenä työpäivänä hän soitti työterveyteen ja pääsi psykologin puheille. Monen mutkan kautta hän pääsi sitten psykiatriselle keskukselle ja sitä kautta tutkimuksen kohteena olevaan ryhmään. Hän käytti ryhmän aikana rauhoittavia lääkkeitä, mutta luopui niistä ryhmän päättymisen aikoihin.

Alkumittauksissa Hannu sai masentuneisuusasteikolla 3/63 pistettä, ahdistuneisuusasteikolla 40/100 pistettä ja pelosta ja välttämiskäyttäytymisestä 31 pistettä. Hän pelkäsi lähes yksinomaan esiintymistä ääneen puhumalla. Hän kertoi kärsivänsä äänen katoami-

sesta ja hengityksen salpaantumisesta esiintymistilanteissa. Hän ei ennen ryhmän alkamista ollut kertonut kenellekään kärsivänsä sosiaalisten tilanteiden pelosta. Hän kertoi myös, että ryhmän ihmisistä tuli hänelle tärkeitä ja läheisiä ihmisiä ja koki heidän kanssaan puhumisen helpoksi.

Ryhmän aikana Hannu kertoi edistyneensä esiintymisessä ja hänen oli joka kerta entistä helpompi tulla ryhmään. Hän kertoi kokeneensa ryhmässä onnistuneita esiintymisharjoituksia, ilman äänen häviämistä. Hän kertoi myös, että ryhmän avulla hän pystyi kertomaan läheisilleen, että hänellä on sosiaalisten tilanteiden pelko. Hän kertoi, ettei hänellä ollut kovin suuria odotuksia ryhmän suhteen ja ei uskonut, että hän voi koskaan kokonaan päästä eroon jännittämisestään.

” ...Ei hirveitä ollu semmosia odotuksia, että soitelleen sotaan vaan. En minä koskaan voi päästäkkään tästä eroon kokonaan, että sehän on ihan sula mahottomuus, mutta jos minä vähän jotakin apua voin saaha niin hyvä...”

Ryhmän loppuessa Hannun masennuspistemäärä oli laskenut 2 pisteeseen, ahdistuneisuuspisteet olivat pysyneet 40 pisteessä ja pelot ja välttämiskäyttäytyminen olivat laskeneet 20 pisteeseen.

Hannu osallistui kuuden kuukauden seurantakäyntiin jolloin hänen masennuspisteensä olivat laskeneet edelleen 1 pisteeseen, ahdistuneisuus oli laskenut 35 pisteeseen. Pelokkuus ja välttämiskäyttäytyminen olivat nousseet 45 pisteeseen.

Hannun oireet olivat ennen ryhmän alkamista muihin ryhmäläisiin verrattuina melko lieviä, koska hänellä oli vain yksi pääasiallinen oire, eli ääneen esiintyminen. Kuitenkin hän kertomansa mukaan hyötyi ryhmähoidosta.

6.2.4 Saijan tarina

Saija on 37-vuotias opiskelija ja kertoo kärsineensä sosiaalisten tilanteiden peloista koko aikuisikänsä. Ylioppilaaksi kirjoittamisen jälkeen hän lähti toiselle paikkakunnalle opiskelemaan, jossa jännitysoireet alkoivat olla niin pahoja, että hän joutui jättämään

opiskelut kesken. Erityisen hankalaksi hän koki sen, että opintoihin liittyi tilanteita joissa hän joutuu olemaan pienessä tilassa tuntemattomien ihmisten kanssa. Lopulta hän sairastui myös masennukseen. Saija kertoo, että jo lukioaikoina hänen oli hyvin vaikea pitää esimerkiksi esitelmiä.

”...Lukiossa rupes tulemaan jo semmosta aika vaikeeta, että hirveen vaikeee oli pitää niitä esitelmiä ja sitten niinkun rupes olemaan jo semmosta, että luokkatilanteessakin ahistaa, että niinkun suljetussa tilassa, josta ei pääse pois ja siellä on paljon ihmisiä niin se on niinkun tavallaan semmonen pelottava asia...”

Erilaiset sosiaaliset tilanteet ovat vaikeuttaneet Saijan arkea. Paikallaan olo tilassa, missä on paljon ihmisiä, on ollut Saijalle kaikista vaikeinta. Hän mainitsee pahimmiksi tilanteiksi esimerkiksi konsertit, teatterit ja elokuvateatterit sekä tilanteet, jossa pitää tutustua uusiin ihmisiin. Myös ruokailutilanteet ja virallisten puhelinsoittojen tekeminen ovat olleet Saijalle vaikeita.

Saija kertoo sosiaalisten tilanteiden pelon johtaneen masennukseen ja siihen, että hänen elämästään tuli hyvin rajoittunutta. Lopulta hän ajautui itsemurhan partaalle. Tällöin hän ymmärsi tarvitsevänsä apua.

” No kyllä tietysti pelot rajotti elämää, mutta se oli sitten se, että mä olin ihan itsemurhan partaalla, että se oli siis ihan siellä lopullisella reunalla. Niin sitten mä ajattelin, että nyt jos mä en hae apua, niin mä kuolen, että ei siinä muu auta, että mä olin tosi niinkun rajottunut silloin jo. Mulla oli pienet lenkit joita mä kävin, mä pystyin kaupassa käymään, käymään tiettyillä lenkeillä ja sitten mä olin vaan kotona, et siinä ei oikeestaan mitään muuta ennään, että elin semmosta hyvin suljettua elämää.”

Ryhmän alkaessa Saijalla oli takana 6 vuotta terapiaa ja hän koki edelleen kärsivänsä sosiaalisten tilanteiden peloista. Ennen ensimmäistä ryhmäkokoukseen Saija jännitti todella paljon ja koki tilanteen ahdistavana. Hän kertoi myös, että arvioi itse olevansa ryhmäläisistä se, jolla on kaikista vaikein sosiaalisten tilanteiden pelko. Alkumittauksis-

sa Saija sai masentuneisuusasteikolla 8/63 pistettä, ahdistuneisuusasteikolla 80/100 pistettä ja peloista ja välttämiskäyttäytymisestä 91 pistettä.

Saija kertoi, että jokaisen ryhmäkokoonantumisen jälkeen hänen oli aina helpompi ja helpompi tulla ryhmäkokoonntumisiin. Hän kertoo saaneensa ryhmähoidosta paljon enemmän kuin mitä oli etukäteen odottanut.

” No kyllä minusta siis tavallaan sain paljon enemmän kun mitä odotin, että tavallaan ku aattelee, että minkälaista sen jälkeen on ollu minun elämä, niin kyllähän siitä ihan selvästi on ollu hirveesti apua, et mä oon sillä tavalla rohkaistunu paljon enemmän elämään ja olemaan sitten näillä neuvoilla.”

Saija altisti itseään rajusti ryhmäkokoonantumisten välillä ja teki huolella annettuja koti-tehtäviä. Hän kävi muun muassa laulamassa karaokea, konsertissa ja elokuvissa.

”... Kävin yhdessä konsertissa ja se meni ihan hyvin ja sitten elokuvissa kävin ja sekin meni ihan hyvin ja elokuvissa mä menin vielä keskelle istumaan, ku mun tavallisesti pitää istua reunasa ku muuten rupee ahistaamaan... ”

Saija kertoi myös, että ryhmän päättymisen jälkeen hän on alkanut käymään treffeillä miesten kanssa, mikä on ennen ollut hänelle sula mahdottomuus. Saijalla on ryhmän päättymisen jälkeen ollut edelleen joitakin vaikeita tilanteita, kuten puhelimella soittaminen. Hän kuitenkin kertoo elämänsä helpottuneen huomattavasti, ja että hän on pysynyt käyttämään ryhmässä oppimiaan taitojaan hyväksi myös ryhmän päättymisen jälkeen.

”... Hirveesti hyötyä oli, että rohkeus on kasvanu ihan hirveesti ja jotenkin varmaan osittain tunnen itteni paremmin ja sitten osittain se semmonen sosiaalinen pelko ihmisiä kohtaan, niin se on jotenkin vähentyny hirveesti. Siitä oli kyllä semmonen suuri apu ja tuntuu, että on enemmän sinut ihtesä kanssa ja sen pelon kanssakin. Et sitä ei niinku just(.) et sitä ei enää aattele semmosena mörkönä ja kamalana, vaan se kuuluu niinku tähän minun elämään. ”

Myös muut ryhmäläiset toivat haastatteluissa esille kuinka he huomasivat Saijan muuttuvan ryhmähoidon edetessä. Hänestä tuli ryhmäläisten kuvauksen mukaan paljon avoimempi ja puheliaampi ja jotkut kuvasivat, että ryhmän päättyessä hän oli aivan kuin toinen ihminen.

Saija hyötyi ryhmästä siis erittäin paljon, mihin osaltaan vaikutti varmasti se, että Saija oli erittäin motivoitunut ja teki annettuja kotitehtäviä ja altistusharjoituksia ryhmäkoontumisten välillä. Ilman näitä ei varmasti olisi päässyt yhtä hyvään lopputulokseen.

Ryhmän päättyessä Saijan masennuspisteet olivat laskeneet 2 pisteeseen, ahdistuneisuuspisteet 40 pisteeseen ja pelot sekä välttämiskäyttäytyminen 60 pisteeseen. Seuran takäynnillä masennuspisteet olivat nousseet 9 pisteeseen, ahdistuneisuuspisteet 55 pisteeseen, mutta pelot ja välttämiskäyttäytyminen olivat laskeneet edelleen 55 pisteeseen.

6.2.5 Piian tarina

Piia on 44-vuotias työssä käyvä nainen. Piialla oli ryhmän alkaessa jonkin verran ahdistusta ja hän oli lievästi masentunut. Ryhmän alkaessa hän koki, että hänen sosiaalisten tilanteiden pelkonsa oli jo helpottanut huomattavasti ja haastattelutilanteessa hän puhui sosiaalisten tilanteiden pelostaan menneessä aikamuodossa. Ennen ryhmän alkua, hän oli käynyt vuoden psykoterapiassa ja hänellä oli käytössä mielialalääkkeet. Hän on aikoinaan osallistunut myös masennuslääketutkimukseen ja käyttänyt rauhoittavia lääkkeitä.

Sosiaalisten tilanteiden pelosta hän kertoo kärsineensä yli 20 vuotta. Hän kuvaa sosiaalisten tilanteiden pelkoaan hyvin kokonaisvaltaiseksi erilaisten sosiaalisten tilanteiden pelkäämiseksi johon liittyy myös fyysisiä tuntemuksia:

” Ihan hirvee kaikella tavalla, että minä jännitin niinku. Pahimmillaan se oli ihan että pankissa käyminen, kaupassa käyminen kaikki tämmöset oli, että minä olin aivan tönkkönä siellä...”

” Hirmu semmonen, että kokoajan niinku arvioi itteensä ikäänku toisen silmillä, että miltä se nyt näyttää ja mitenkä sille käy ja ne ja se oli musta

hirvein tunne siinä tietysti se käsien vapina ja sitten se tunne mikä mulle tuli niskaan. Se oli semmonen hirvee tunne, että sitä minä aina pelkäsin ihan kauheesti, että jos mulla alkaa vaikka pää vapista se oli se hirvein pelko.”

Apua pelkoihinsa hän kertoi alun perin hakeneensa, koska hänen pelkonsa rajoittivat hänen elämäänsä. Hän kertoi kuitenkin, että kesti pitkään ennen kuin hän läheistensä avulla ymmärsi hakea apua.

” ... Siihen liitty se masennus jota minä en myöskään tajunnu ennenku mun sisarukset sitten oli huomannu sen, että ne oli pitäneet semmosen puhelinkeskustelun ja tajunneet että hyvänen aika sehän on masentunu.”

Ongelman selviämisen jälkeen hän hakeutui vapaaehtoisena masennuslääketutkimukseen, jossa terapeutin avulla selvisi, että hän kärsii myös sosiaalisten tilanteiden pelosta. Tutkimuksen ja siihen liittyvän lääkehoidon jälkeen hänellä oli monta vuotta niin sanottua parempaa aikaa, kunnes pelot palasivat elämän kriisitilanteiden myötä ja hän hakeutui psykoterapiaan ja sitä kautta myös tutkimuksen kohteena olevaan ryhmään.

Ennen ryhmän alkamista Piian masennuspistemäärä oli 12/63, yleinen ahdistuneisuuden tunne 50/100 sekä pelot ja välttämiskäyttäytyminen 35 pistettä. Hän kertoi jännittäneensä kaikenlaisia sosiaalisia tilanteita ja kärsineensä niin sanotusta kahvikuppineuroosista. Hänellä oli virheellisiä uskomuksia, jotka liittyivät etenkin siihen, että hän oletti muiden jatkuvasti tarkkailevan häntä. Hän oli hyvin vaativa itseään kohtaan monissa asioissa ja pelkäsi virheitä. Erityisesti hän kertoi pelänneensä jännittämisen näkymistä kasvojen punaisuutena ja käsien tai pään vapinana.

Piia koki hoidosta olleen hänelle paljon hyötyä ja hänellä oli ryhmän päättymisen jälkeen tavoitteena päästä kokonaan eroon mielialalääkityksestään. Hän jatkoi ryhmän päätyttyä terapiaa vanhan terapeuttinsa kanssa.

”... Kyllä minä ainakii koin sen, että se oli mulle ihan huima (.) huima niinku semmonen apu ku tämä on kuitenkin se suurin ongelma mitä on ikinä ollu ja se pahin joka on elämää silleen kyllä rajottanu aika hirveesti”

Piia kertoi oppineensa ryhmässä tarkkailemaan oman kehonsa reaktioita uudella tavalla ja hyväksymään omat heikkoutensa.

”...Oon niinku hyväksynyt omat tämmöset, et ei oo niin armoton enää, että täällä on niinku oivaltanu sen että mistä ne tulee ja mitenkä se toimii (sosiaalisten tilanteiden pelko) ja just että se voi niinku tulla jostain muustakii niinku oikeesti, että minua ees oikeesti jännittäis. Just tämä että on kuuma ja tämmönen näin, että oon niitä huomannu just tämmöset, että ei minua välttämättä jännitä joku vaan mulla on muuten vaan kuuma, tai sen takia mulla posket hehkuu, ku minä oon innostunu jostakii, että ei se tarkoita että mua jännittää...”

Piian mittaustulosten pistemäärien perusteella ryhmähoidosta oli hänelle huomattavasti apua. Kaikki pistemäärät laskivat ryhmän aikana selvästi. Seurantamittauksella masennuspisteet sekä pelot ja välttämiskäyttäytyminen olivat laskeneet, ahdistuneisuus oli noussut hieman. Myös haastattelussa Piia kertoi, että ryhmähoitoon osallistumisesta oli hänelle suuri apu, vaikka hän olikin kertomansa mukaan päässyt pahimmista peloistaan eroon jo ennen hoidon alkamista.

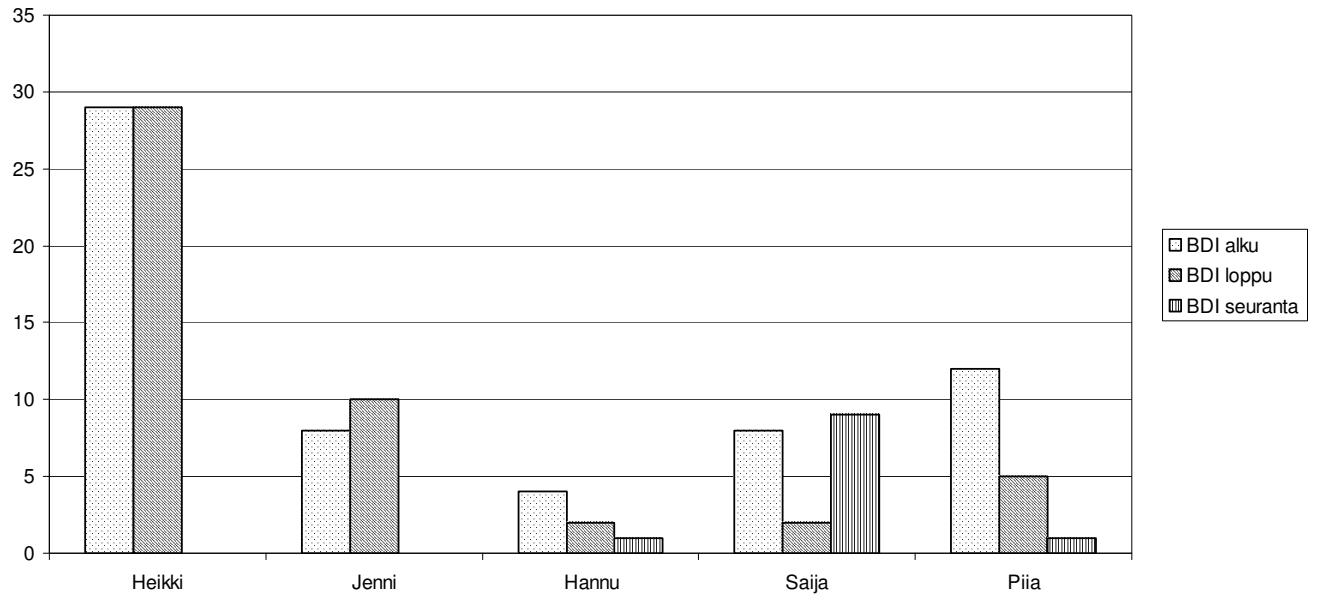
”... Tämä koko juttu on niinku tämän ryhmän myötä niinku tavallaan menny paljon jotenkii pienemmäks jutuks, että se ei oookkaan niin kauheen iso juttu enään...”

Ryhmän viimeisellä käynnillä Piian masennuspisteet oli laskenut 5 pisteeseen, ahdistuneisuus oli laskenut 30 pisteeseen ja pelot ja välttämiskäyttäytyminen olivat laskeneet 18 pisteeseen. Pelot ja välttämiskäyttäytyminen testattiin myös ryhmän puolivälissä. Piia osallistui myös Toukokuun seurantamittaukseen, jossa hänen masennuspisteet olivat laskeneet edelleen yhteen pisteeseen, ahdistus oli 35 pistettä ja pelot ja välttämiskäyttäytyminen olivat laskeneet 15 pisteeseen.

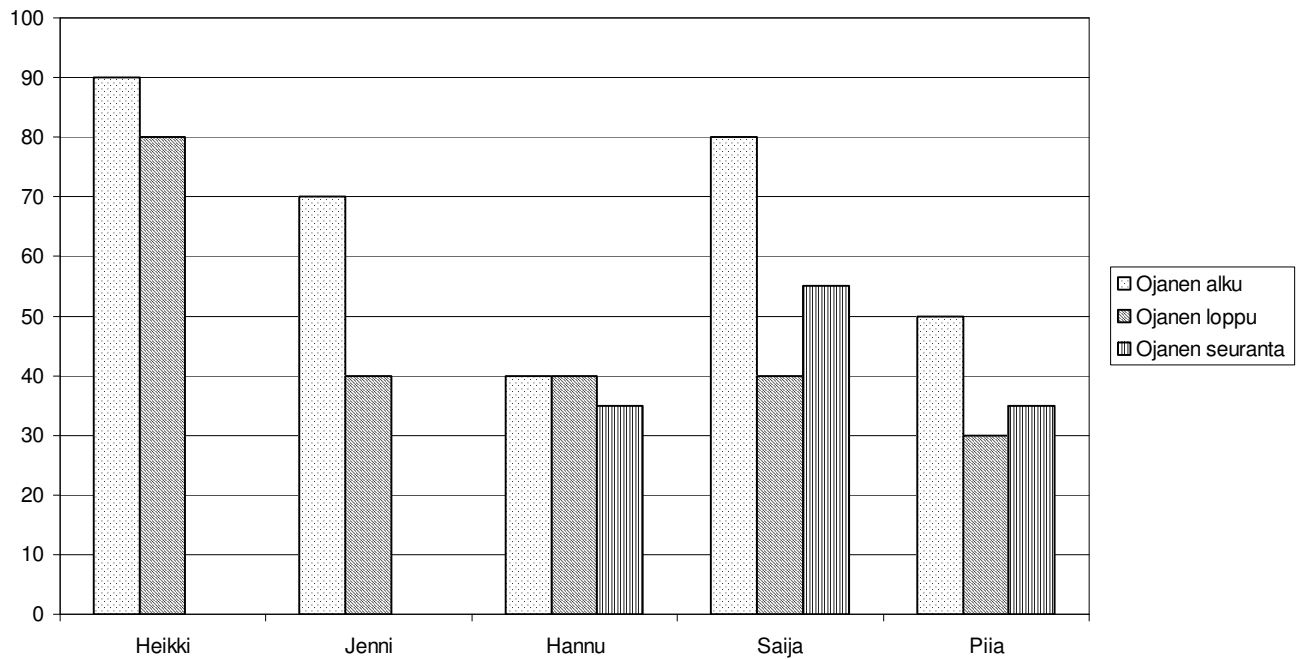
Piian oman kertoman mukaan hänen oireensa olivat ryhmän alkaessa melko pieniä, eikä hän enää jännittänyt sosiaalisia tilanteita. Jos hoito olisi ajoittunut hänellä aikaisempaan vaiheeseen, olisi hän varmasti hyötynyt siitä vielä enemmän, tällä olisi ehkä vältetty myös kallis yksilöterapia ja mahdollisesti myös pitkä lääkityksen käyttö. Kuitenkin Piia

sai ryhmästä varmasti hyvät keinot ja välineet tulevaisuuden varalle, jos hänen oireensa palaisivat esimerkiksi lääkityksen lopettamisen jälkeen.

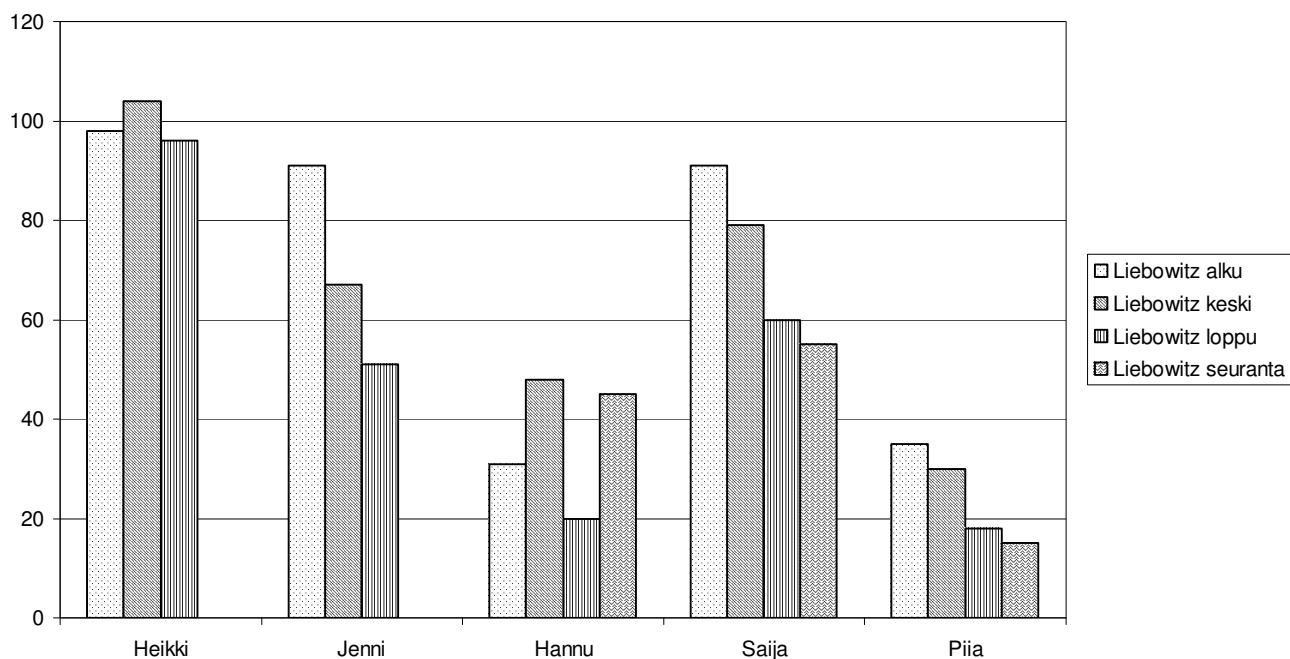
Mittaustulokset kaikkien ryhmäläisten osalta on esitetty kuvioissa 3, 4 ja 5



KUVIO 3. Ryhmäläisten masennuspisteiden kehitys (BDI)



KUVIO 4. Ryhmäläisten ahdistuspisteiden kehitys (Ojasen arviointiasteikko)



KUVIO 5. Ryhmäläisten pelkojen ja välttämiskäyttäytymisen kehitys. (Liebowitz)

6.2.6 Tulokset koko ryhmän osalta

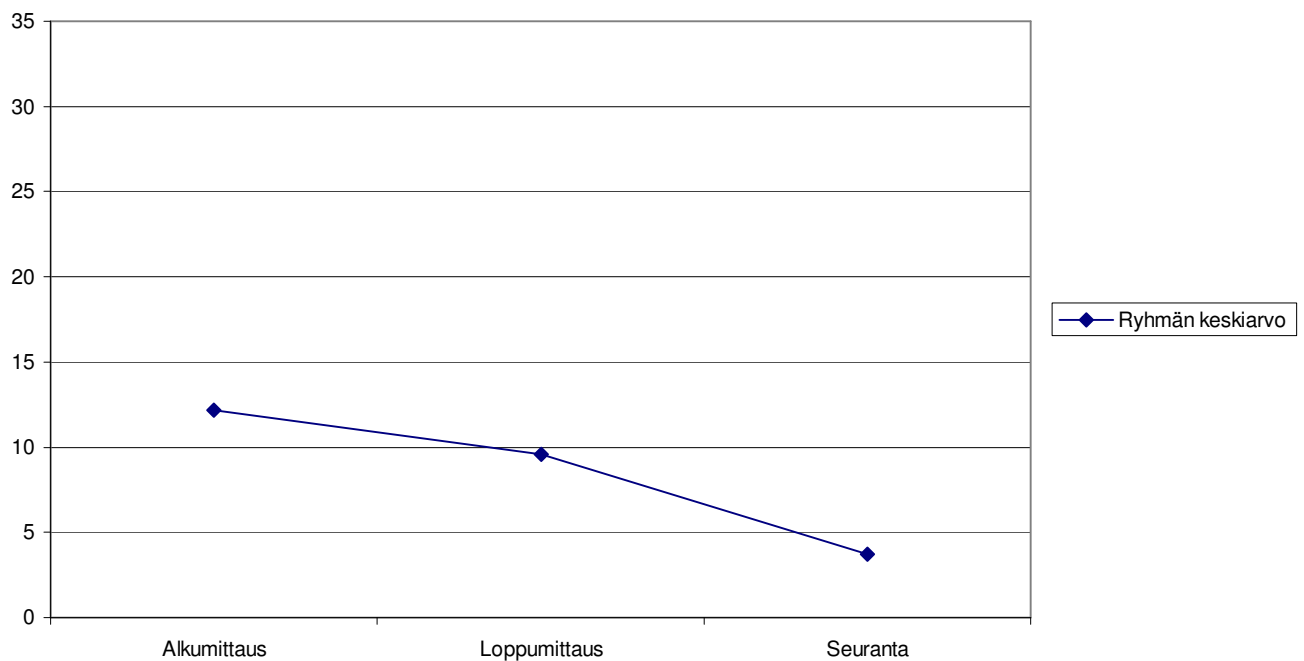
Kaikki ryhmäläiset arvioivat hyötynensä ryhmästä ja pystyneensä jollain lailla muuttamaan elämänlaatuansa parempaan suuntaan. Mittausten mukaan ahdistuneisuus väheni ryhmäterapiassa aikana kaikilla muilla ryhmäläisillä, paitsi yhdellä jolla se pysyi samalla tasolla. Pelot ja välttämiskäyttäytyminen erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa vähenivät kaikilla ryhmäläisillä. Masennuspisteet laskivat kolmella ryhmäläisellä, yhdellä ne pysyivät samalla tasolla ja yhdellä ryhmäläisellä pisteet nousivat.

Keskiarvona masennuspisteet olivat laskeneet ryhmän alun 12,2 pisteestä loppumittauksen 9,6 pisteeseen. Kaikkien ryhmäläisten arvioimana pelot ja välttämiskäyttäytyminen olivat vähentyneet huomattavasti. Alkumittauksissa koko ryhmän keskiarvo oli 69,2 pistettä ja ryhmän päättyessä 49 pistettä. Ahdistuneisuus oli vähentynyt koko ryhmän osalta alun 66 pisteestä lopun 41,7 pisteeseen.

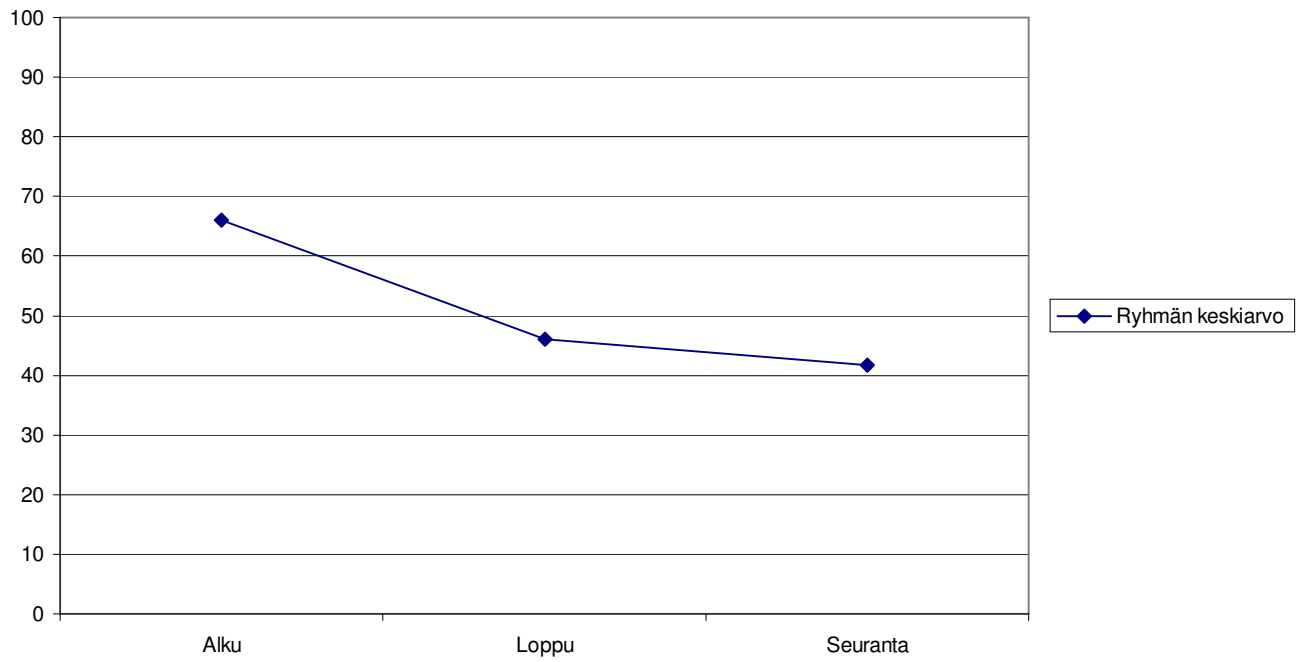
Ryhmäläisiltä kerättiin seurantamittaukset noin puoli vuotta ryhmän päättymisen jälkeen. Tähän tapaamiseen osallistui kolme ryhmäläistä viidestä. Yksi ryhmäläisistä oli muuttanut pois paikkakunnalta, eikä näin ollen voinut osallistua seurantamittaukseen.

Kahden seurantamittauksissa käyneen osalta masennuspisteet olivat edelleen laskeneet ja yhdellä ne olivat nousseet. Ahdistuneisuus oli laskenut kaikilla seurantamittaukseen osallistuneilla. Pelot ja välttämiskäyttäytyminen sosiaalisissa tilanteissa olivat laskeneet kahden ryhmäläisen kohdalla ja nousseet yhdellä ryhmäläisellä.

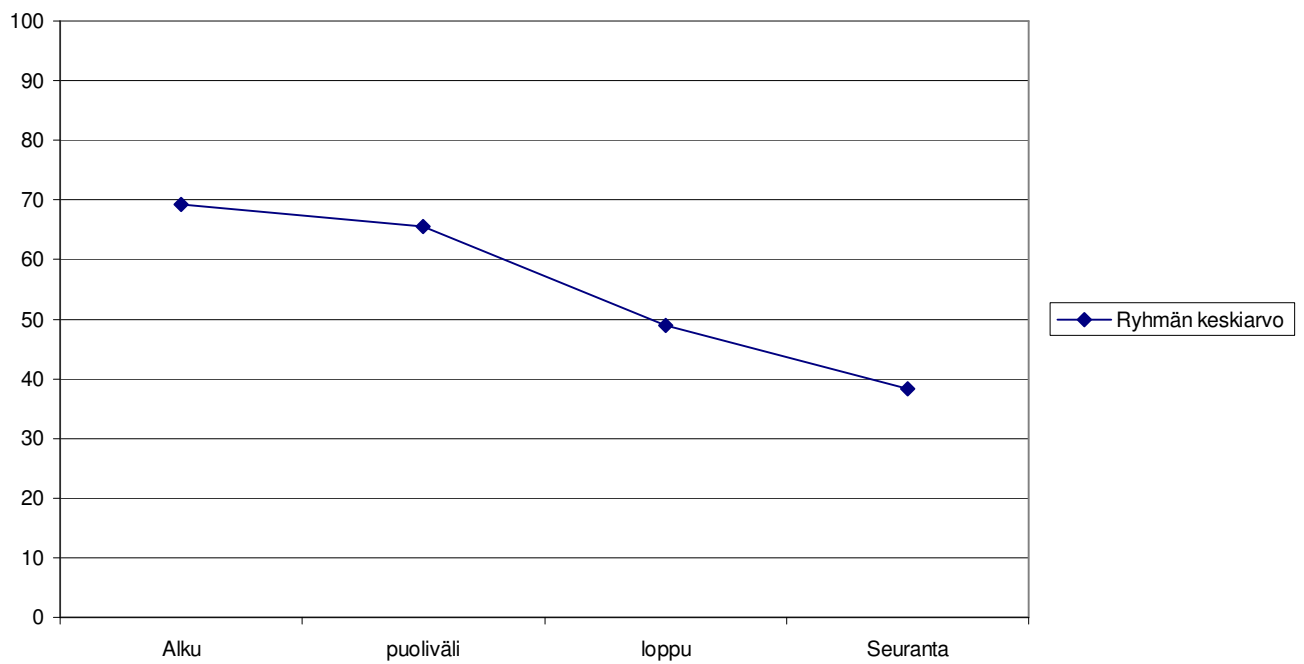
Pistemäärien kehitys eri mittareilla mitattuna koko ryhmän osalta on kuvattu kuvioissa 6, 7 ja 8.



KUVIO 6. Koko ryhmän masennuspisteiden kehitys (BDI)



KUVIO 7. Koko ryhmän ahdistuspisteiden kehitys. (Ojanen)



KUVIO 8. Ryhmän pelkojen ja välttämiskäyttäytymisen kehitys (Liebowitz)

6.3 Loppuarvio ryhmähoidosta

Haastatteluiden perusteella voidaan todeta, että sekä ryhmäläiset että vetäjät pitivät ryhmähoitoa onnistuneena. Kaikki ryhmäläiset kokivat hoidosta olleen heille hyötyä jollain tasolla. Kahdella ryhmäläisellä oireet olivat helpottaneet huomattavasti ja he kertoivat elämänlaatunsa parantuneen. Myös vetäjät olivat enemmän kuin tyytyväisiä ryhmän lopputulokseen.

Yhteenvetona ryhmäläiset nimesivät myönteisiä kokemuksia seuraavasti:

- 1) ryhmä tarjosi teorialtetta jännittämiseen ja sosiaalisiin pelkoihin liittyvistä ilmiöistä, mikä auttoi jäsentämään ja ymmärtämään ilmiöitä.
- 2) pelkotilat ja jännittäminen helpottuivat käytännön harjoittelun myötä.
- 3) vertaistuki ja toisten ryhmäläisten edistyminen koettiin voimaa antavana.

Ryhmäläiset hyötyivät ryhmähoidosta ainakin neljällä eri tavalla:

- 1) ryhmäläiset kertoivat saaneensa välineitä ja uusia ratkaisumalleja sosiaalisten pelkojen käsittelyyn
- 2) he kertoivat saaneensa uskallusta kokeilla uusia haastavia tilanteita.
- 3) he kertoivat ymmärtäneensä paremmin omia tunteitaan ja käyttäytymistään sosiaalisissa tilanteissa
- 4) he kertoivat huomanneensa, että eivät ole yksin jännittämisen ja sosiaalisten pelkojen kanssa.

Ryhmähoidosta näyttivät hyötynne erityisesti ne henkilöt, jotka olivat motivoituneita tekemään töitä myös ryhmäkoontumisen välillä kotitehtävien ja altistamisen muodossa. Vähiten hoidosta hyötyi ryhmäläinen, joka sairasti myös masennusta ja ei tämän vuoksi ollut kovin motivoitunut tekemään töitä ryhmän aikana. Yhdellä ryhmäläisellä oireet olivat helpottaneet jo ennen ryhmän alkamista joten hänelle ryhmän ajoitus ei ollut paras mahdollinen. Yhdellä ryhmäläisellä oireet olivat alun perinkin muita lievempiä, joten huomattavaa edistystä ei ollut hänen kohdallaan nähtävissä.

Palautteissa sekä haastatteluissa ryhmäläiset kertoivat ryhmän ilmapiiriin olleen erittäin hyvä ja avoin. Kaikki kokivat, että ryhmässä pystyi ja uskalsi sanoa asiansa. Toinen vetäjistä kuvasti ryhmän ilmapiiriä seuraavalla tavalla:

” Se oli kannustava, semmonen niinku positiivinen sävyltään ja semmonen jotenkin, että jos joku toi jonkun oman juttunsa esille niin ihan ilman, että vetäjät ois mitenkään pyytäny siihen muitten kommentteja, niin ryhmäläiset niinku halus just siitä asiasta sanoo oman mielipiteensä. Varsinkin silloin, jos he jotenkin koki, että heillä on samanlaista niin sitä, ja myös siten niin päin, että vaikka ei ois ollukkaan niin sitä, että tavallaan niinkun semmosta toisen asemaan asettumista, hirveen voimakasta empatiaa varsinkin harjoituksissa niin välillä vaikka niinku joku toinen ryhmäläinen olis ollu siinä harjoituksessa pääroolissa niin muut saatto niinku todella niinku oikein asti sen, että asettu toisen asemaan, että suurin piirtein jännittivät toisen puolesta niitä juttuja.”

Ryhmähenki oli koko hoidon ajan hyvä ja tiivis. Tästä kertoo myös se, että ryhmäläiset tapasivat toisiaan myös ryhmäkokoonantumisten ulkopuolella ja pitivät toisiinsa yhteyttä myös ryhmähoidon päättymisen jälkeen.

Kehitysehdotuksia kysyttäessä haastateltavat totesivat, että eivät juuri muuttaisi mitään, jos uusi ryhmä pidettäisiin. Jotkut kaipasivat pidempää hoitoa, toisten mielestä se oli juuri sopivan pituinen. Jokaisella yksilöllä oli harjoituksista omat suosikit jotka sopivat juuri heille; toiset pitivät teorian läpikäynnistä ja toiset taas käytännön harjoituksista. Moni kaipasi kuitenkin ryhmähoitoon enemmän käytännön harjoituksia:

” Että ehkä enemmän niitä käytännön harjoituksia. Et se tavallaan mitä enemmän niitä on ja mitä semmosia ihmeellisempiä ne on niin sen parempi, että se on sitä altistamista, niin siinä on se että siinä turvallisessa tilanteessa pääsee kokemaan sen pahana pitämänsä asian.”

” Eli semmosta ihan niinku esiintymisharjoitusta olis voinu olla enemmänkin, En tiää onko se vaan minä oisin toivonu sitä, mutta jos multa kysytään niin oisish toivonu enemmän niitä käytännön harjoituksia.”

” Jotenkin mua jäi kiinnostamaan se tarinateatteri silleen enemmän, että sitä ois voinu olla enemmänkin.”

” No ehkä se vois olla, että niinku et sitten mehän tehtiin se, että mentiin julkiseen paikkaan syömään ja näin, mutta ehkä vielä enemmän, että johonkin hirveeseen kaaokseen mentäs tai jotain.”

Loppuyhteenvetona voidaan todeta, että sekä ryhmäläiset että vetäjät kokivat, että ryhmähoito onnistui hyvin. Sekä mittaustulosten, palautteiden että haastatteluiden perusteella hoito oli erittäin onnistunut ja siitä oli ainakin jotain apua kaikille ryhmään osallistuneille. Jokainen ryhmäläinen kertoi ylittäneensä itsensä jollain lailla ryhmähoidon aikana. Jos uusi ryhmä järjestettäisiin, voitaisiin se toteuttaa täysin samalla kaavalla, ottamalla tietysti huomioon minkälaisia henkilöitä ryhmässä tällöin olisi. Myös vetäjät kertoivat, että voisivat mielellään lähteä vetämään uudelleen samanlaisen ryhmän, jos tilaisuus tähän tarjoutuisi.

7 POHDINTA

Sosiaalisten tilanteiden pelko on mielenterveyden ongelma josta kärsii joka päivä yllättävän moni ihminen. Tietynlainen ahdistuneisuus erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa kuuluu asiaan ja esimerkiksi lievä esiintymisjännitys voi olla jopa hyödyllistä, mutta vaikea jännittäminen sen sijaan voi pilata elämän, rajoittaa ihmissuhteita ja opiskelua tai työntekoa ja johtaa vaikeaan masennukseen tai erilaisiin riippuvuusongelmiin. Tämän tutkimuksen kohdehenkilöistä lähes jokaisella sosiaalisten tilanteiden pelko oli johtanut myös muihin mielenterveyden ongelmiin. Eikö olisi järkevää hoitaa sosiaalisten tilanteiden pelko ennen kuin siitä seuraa myös muita ongelmia?

Sosiaalisten tilanteiden pelko ei ollut ennen tämän tutkimuksen aloittamista minulle kovinkaan tuttu aihe, minkä vuoksi näin tutkimusaiheen erittäin haastavana ja osittain myös vaikeana. Tartuin kuitenkin haasteeseen ja tästä olen tyytyväinen. Jouduin tutustumaan erittäin laajasti alaan koskevaan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin, jotta pystyin edes ymmärtämään millaisesta ilmiöstä on kyse. Teksti oli osittain aika lääketieteellistä ja toisaalta taas kognitiivisen psykologian puolella hyvin teknistä ja hankalaa, varsinkin kun suurin osa aineistosta oli englannin kielellä. Koin kuitenkin aiheen erittäin mielenkiintoisena ja tämän vuoksi jaksoin kahlata tekstejä läpi. Tutkimusprosessin aikana opin erittäin paljon sosiaalisten tilanteiden pelosta mikä tietysti on hieno asia.

Tutkimukseni tarkoituksena oli esitellä sosiaalisten tilanteiden pelon ryhmämuotoista terapiaa ja siihen osallistuneiden henkilöiden kokemuksia ryhmästä ja käytetystä menetelmästä. Tavoitteena oli myös selvittää mitä apua ryhmäläiset kokivat hoidosta saavansa ja miten he arvioivat kyseistä hoitoa. Tarkastelun kohteena oli myös se, mitä itse terapiaprosessin aikana tapahtui. Kvalitatiivisen tutkimusotteen ansiosta tässä tutkimuksessa on pystytty tuomaan esiin ryhmäläisten yksilöllisiä kokemuksia. Mittaustulokset tuovat lisäinformaatiota siihen mikä vaikutus hoidolla oli kuhunkin ryhmäläiseen.

Tässä tutkimuksessa aineistoa oli kolmenlaista: mittareilla kerättyjä mittaustuloksia, kirjallisia palautteita, sekä haastatteluaineisto. Tämä tutkimusaineiston triangulaatio lisää tutkimuksen luotettavuutta. Haastatteluaineisto oli tutkimuksen pääasiallinen aineisto, mutta mittaustulokset ja palautteet toivat hyvän lisän aineistoon. Koen, että tämän tutkimuksen kohteena olevan ryhmän tutkimusaineisto on erittäin kattava.

Haastattelut jännittivät minua aluksi, mutta mitä enemmän tein haastatteluja sitä paremmin ne sujuivat. Ensimmäisessä haastattelussa minua jännitti kovasti. Käytännön asioiden kuten nauhurin toimiminen ja äänen kuuluminen mietityttivät, mutta seuraavalla kerralla sitä jo luotti itseensä ja laitteisiin ja pystyi keskittymään itse asiaan. Kaiken kaikkiaan koin haastattelut kaikkein mukavimpana vaiheena tässä tutkimusprosessissa ja niistä opin paljon.

Mikä on sitten paras tapa hoitaa sosiaalisten tilanteiden pelkoa? Onko se yksilöterapia, altistusterapia vai kenties ryhmämuotoinen altistusterapia? Kun kysyin tätä tutkimushenkilöiltä, he kaikki olivat sitä mieltä, että ryhmämuotoinen terapia on paras vaihtoehto, koska siinä itse ryhmätapaamiset ovat jo sinänsä altistustilanteita. Tärkein asia ryhmämuotoisessa hoidossa on altistuksen lisäksi vertaistuki. Toisten samassa tilanteessa olevien kokemusten kuuleminen ja niiden vertaaminen omaan tilanteeseen ovat erittäin tärkeitä asioita tämän tutkimuksen tulosten perusteella. Kaiken kaikkiaan tässä tutkimuksessa kohteena olevassa ryhmässä teoriamalliin perustuva terapia oli tuloksellista; kaikki kokivat hyötyvänsä hoidosta, ja tämä näkyi myös mittaustuloksissa.

Tämän tutkimuksen kohteena oleva ryhmä on kuitenkin vain yksi ryhmä, joten tutkimuksen perusteella ei voi tehdä kovin pitkälle vietyjä yleistyksiä. Tämä ryhmä toimi erittäin hyvin, mutta toiset ryhmät voivat olla erilaisia. Esimerkiksi ryhmädynamiikka on asia, joka voi helposti vaikuttaa ryhmän toimintaan. Kuitenkin aikaisemman aiheutta koskevan tutkimuksen perusteella on voitu todeta, että kognitiivisen käyttäytymisterapiassa ryhmähoito on toiminut erittäin hyvin myös muissa sosiaalisten tilanteiden peloista kärsivien ryhmissä, ja tämä tutkimus vahvisti entisestään tätä käsitystä.

Ryhmäläisten kokemukset käytetystä menetelmästä ja vertaistuen merkityksestä olivat tutkimuksessa olennaisinta. Ryhmäläiset kuvasivat haastatteluissa hoitoa erittäin onnistuneeksi ja kokivat siitä olleen heille paljon apua. Sosiaalisten tilanteiden pelon kanssa kamppailevia on paljon. Tällaisesta ryhmämuotoisesta hoidosta olisi varmasti hyötyä monelle minkä vuoksi on toivottavaa, että uusia ryhmiä järjestettäisiin.

Ryhmähoidosta näyttävät tämän tutkimuksen tulosten perusteella hyötyvän eniten ne henkilöt, jotka ovat motivoituneita tekemään töitä myös ryhmäkokoonantumisten välillä. Ilman altistusharjoituksia ja kotitehtäviä ei pääse samaan lopputulokseen. Myöskään

kovin masentuneille henkilöille ryhmähoito ei sovi, koska silloin tämä motivaatio puuttuu.

Jos tulevaisuudessa perustetaan uusia samanlaisia ryhmiä, voisi hoidon alussa yrittää motivoida ryhmäläisiä vielä enemmän tekemään altistusharjoituksia ja kotitehtäviä ryhmäkokoonantumisen välillä. Kuitenkin motivaation on tullava ryhmäläisestä itsestään ja ketään ei voi mennä kotiin vahtimaan, että tekeekö hän annettuja tehtäviä.

Ryhmämuotoista terapiaa olisi omasta mielestäni erittäin hyvä jatkossakin tarjota sosiaalisten tilanteiden peloista kärsiville. Hoito tulee ajoittaa sopivaan ajankohtaan ja henkilön tulee olla motivoitunut tekemään töitä paranemisen eteen, tällöin saavutetaan parhaat tulokset.

Ryhmämuotoinen terapia on kustannuksiltaan edullisempaa kuin jokaisen henkilön hoitaminen yksinään. Yhdellä kertaa voidaan antaa apua monelle henkilölle samanaikaisesti. Eikö tällaista ryhmäterapiaa kannattaisi hyödyntää enemmänkin? Näen ryhmämuotoiset hoidot erittäin hyödyllisinä myös muissa mielenterveyden ongelmissa, mutta sosiaalisten tilanteiden pelkoon ne sopivat erityisen hyvin juuri siksi, että itse ryhmätilanne on altistusta jo sinällään.

Tutkimukseni edetessä aloin pohtia, että olisiko mahdollista perustaa sosiaalisten tilanteiden peloista kärsiville oma-apuun perustuvia vertaistukiryhmiä, joissa vetäjänä olisi vertaisvetäjä. Tulin kuitenkin siihen tulokseen, että ensin olisi hyvä järjestää ammatillisesti vedetty terapia, jonka jälkeen kokoontumisia voisi jatkaa vertaisvetäjän johdolla. Tällöin ryhmäläisillä olisi valmiina välineet ja keinot joilla he voisivat toimia ryhmässä. Menetelmien opettelu vaatii kuitenkin aina ammattilaisen ohjausta. Jos hoitoa pidennettäisiin tällaisilla oma-apuun perustuvilla ryhmillä, voitaisiin varmasti ennaltaehkäistä pelkojen palaamista. Tässä olisikin mahdollinen jatkotutkimuksen aihe. Olisi mielenkiintoista selvittää, että pysyisivätkö pelot paremmin poissa, jos ryhmähoidon jälkeen kokoontumisia jatkettaisiin esimerkiksi muutamia kuukausia vertaisvetäjän johdolla.

Jatkotutkimusta tästä aiheesta olisi mielenkiintoista tehdä. Jos itse ryhtyisin tutkimaan aihetta jatkossa, haluaisin selvittää miten ryhmähoidon tulokset ovat pysyneet esimerkiksi vuoden kuluttua hoidon päättymisestä. Mielenkiintoista olisi myös tehdä havain-

nointitutkimusta käytetystä menetelmästä. Eli mennä ihan paikanpäälle ryhmäkokoon-
tumisiin ja havainnoida ryhmäläisten toimintaa ja ryhmässä käytettyjä menetelmiä.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella sosiaalisten tilanteiden pelkoa kannattaisi jat-
kossakin hoitaa käytetyllä menetelmällä ja olisi erittäin toivottavaa, että tällainen toi-
minta jatkuisi myös tulevaisuudessa. Ryhmähoidosta voisi olla apua monelle sosiaalis-
ten tilanteiden peloista kärsivälle ja oikein ajoitetulla hoidolla voitaisiin mahdollisesti
myös ennaltaehkäistä muiden ongelmien, kuten masennuksen ja alkoholiongelmien syn-
tyä.

LÄHTEET

Beck, A. T. & Emery, G. 1985. Anxiety disorders and phobias: a cognitive perspective. New York: Guilford Press.

Bourne, Edmund J. 1999. Vapaaksi ahdistuksesta: työkirja paniikista ja peloista kärsiville. RIKUREX kustannus.

DSM-IV 1997. Diagnostiset kriteerit. Suomen psykiatriyhdistys r.y. American Psychiatric Associationin luvalla ; käännös: Sauli Ruppä; kielen tarkastus: Risto Haarala. Espoo: Orion.

Emmelkamp, Paul M. G., Bouman, Theo K., Scholing Agnes 1992. Anxiety disorders: a practitioner's guide.

Eng, W., Roth, D. A. & Heimberg R. G., 2001. Cognitive behavioural therapy for social anxiety disorders. *Psychological Medicine*, 29, 709-718.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Gothoni, Raili 1991. Omaiset - loppuun palaneita ihmisiä vai käyttämätön voimavara. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Kehittämisosasto

Gottlieb, Benjamin H. 1983 (toim.) Social networks and social support. Beverly Hills: Sage Publication

Heimberg, R. G. & Becker, R. E. 2001. Nature and treatment of social fears and phobias. New York: Guilford Press.

Helasti, Kirsimarja 1998. Hyvä juttu!, perustamme oma-apuryhmän. Riihimäki: Mielen-terveyden keskusliitto.

Hellström, Kerstin & Hanell, Åsa 2003. Fobiat. Helsinki: Edita.

Hirsijärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2004. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hyväri, Susanna 2005. Teoksessa Nylund, Marianne & Yeung Anne Birgitta (toim.) Vapaaehtoistoiminta- anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino, 214–235.

Hämäläinen, Juha 1987. Laadullinen sosiaalitutkimus käytännössä: johdatus laadullisen sosiaalitutkimuksen "käsiyötaitoon". Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja, yhteiskuntatieteet, tilastot ja selvitykset 2/1987.

Kalliomaa, Satu 2006. "Ne ymmärtää joilla on samanlainen tilanne": Dementiapotilaiden omaishoitajien kokemuksia vertaistukiryhmien antamasta tuesta. Helsingin yliopisto. Sosiaalipsykologian pro gradu- tutkielma.

Leinonen Esa, Lepola Ulla & Koponen Hannu 1994. Sosiaalisten tilanteiden pelko. Suomen lääkäri-lehti 12/1994 vsk 49, 1273–1276.

Lönnqvist Jouko, Heikkinen Martti, Henriksson Markus, Marttunen Mauri & Partonen Timo (toim.) 1999. Psykiatria. Hämeenlinna: Duodecim

Lönnqvist Jouko, Heikkinen Martti, Henriksson Markus, Marttunen Mauri & Partonen Timo (toim.) 2001. Psykiatria. Hämeenlinna: Duodecim

Metteri, Anna & Haukka-Wacklin, Tuula 2004. Sosiaalinen tuki kuntoutuksen ytimessä. Avain 2004/6. MS-liitto. Verkkojulkaisu http://www.ms-liitto.fi/chapter_images/4602_sostuki.pdf.

Mikkonen, Irja 1996. Sairastuneiden vertaisryhmät ja terveydenhuollon ammattilaiset. Teoksessa Matthies Aila-Leena, Kontkari Ulla & Nylund Marianne (toim.) Välittävät verkostot. Tampere: Vastapaino, 217–225.

Nieminen, 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen Marita & Vehvilläinen-Julkunen Katri (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY, 215–221.

Nousiainen, Tuula 1996. Kuinka omaishoitajien tukiryhmä käynnistyi. Teoksessa Matthies Aila-Leena, Kotakari Ulla & Nylund Marianne (toim.) Välittävät verkostot. Tampere: Vastapaino, 207–216.

Nylund, Marianne 1996. Suomalaisia oma-apuryhmiä. Teoksessa Matthies Aila-Leena, Kotakari Ulla & Nylund Marianne (toim.) Välittävät verkostot. Tampere: Vastapaino, 193–205.

Nylund, Marianne 1997. Oma-apuryhmät vapaaehtoisuuden ja julkisen välimaastossa. Oma-aputoiminnan valtakunnallinen kehittämisselvitys 1994–1996 Helsinki: Kansalaisareena.

Nylund, Marianne 2000. Varieties of mutual support and voluntary action. A study of Finnish self-help groups and volunteers. The Finnish federation for social welfare and health. Helsinki: Hakapaino.

Nylund, Marianne 2004. Sosiaalisten verkostojen tutkimus ja sosiaalityön käytännöt. Janus- sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti 12 (2). 184–199.

Nylund, Marianne 2005. Vertaisryhmät kokemuksen ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa Nylund, Marianne & Yeung Anne Birgitta (toim.) Vapaaehtoistoiminta- anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino, 195–213.

Pylkkänen, Marisa 2000. Vertaistuki kehitysvammaisten lasten vanhempien elämässä- Vertaistuen merkitystä kartoittava haastattelututkimus Mikkelin seudulla. Kuopion Yliopisto. Sosiaalityön Pro gradu -tutkielma.

Rousu, Annika 2001. Sosiaalisen tuen kokemukset depressiota sairastavien oma-apuryhmässä. Teemahaastattelututkimus oma-apuryhmän sosiaalisesta tuesta Kuopiossa. Kuopion yliopisto. Sosiaalipolitiikan Pro gradu -tutkielma.

Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa (toim.) 2005. Haastattelu: tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

Scholing Agnes, Emmelkamp Paul M. G. & Van Oppen Patricia 1996. Cognitive-Behavioral treatment of social fobia. Teoksessa Van Hasselt, Vincent B. & Hersen, Michel (toim.) Sourcebook of psychological treatment manuals for adult disorders. New York: Plenum Press.

Salonen, Kirsti 2004. Sosiaalisten tilanteiden pelon hoito kognitiivisen käyttäytymisterapian ryhmässä. Kognitiivisen käyttäytymisterapian ylemmän erityistason psykoterapiakoulutus. Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskus.

Seikkula, Jaakko 1996. Sosiaaliset verkostot. Ammattiauttajan voimavara kriiseissä. Helsinki: Kirjayhtymä.

Stewart, Rene & Bhagwanjee, Anil 1999. Promoting group empowerment and self-reliance through participatory research: a case study of people with physical disability. Disability and rehabilitation 21 (7), 338–345.

Taiminen, Tero 2000. Onko neuroottisten pelkojen hoito tuloksellista? Suomen lääkäri-lehti 27–29/2000 VSK 55, 2759–2761.

Tautiluokitus ICD-10: ohjeita ja luokituksia, systemaattinen osa. 1995:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Tuoimisto Martti T. (toim.) 2005. Sovelletun rentoutuksen käsikirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Turk, Cynthia L., Heimberg Richard G. & Hope Debra A. 2001. Social anxiety disorder. Teoksessa Barlow David H. (toim.) Clinical handbook of psychological disorders: a step-by-step manual. New York: The Guilford press, 114–153.

Vanhanen-Silvendoin, Sari 1996. Äitien vuorovaikutusryhmät. Teoksessa Matthies Aila-Leena, Kotakari Ulla & Nylund Marianne (toim.) Välittävät verkostot. Tampere: Vastapaino, 227–239.

Vilkko-Riihelä, Anneli 1999. Psykye: psykologian käsikirja. Porvoo Helsinki Juva: WSOY

Wilska-Seemer, Kati 2005. Voimaantuminen vammaisten naisten vertaisryhmissä. Teoksessa Nylund, Marianne & Yeung Anne Birgitta (toim.) Vapaaehtoistoiminta- anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino, 255–273.

LIITE 1 AUTOMAATTISET AJATUKSET

1. **Kaikki tai ei mitään- ajattelu:** Ajatukset ovat äärimmäisen kategorisia- kaikki on joko valkoista tai mustaa. Jos jokin mitä olet tehnyt, ei olekaan täysin onnistunut, on se täysin epäonnistunut. On vain kaksi luokitusta: täydellinen tai epäonnistunut.
2. **Liika yleistäminen:** Pidät jotakin yksittäistä tai erillistä tapahtumaa vain esim. osana jostakin epäonnistumisen sarjasta. Nuorukainen, jolle tyttö sanoo ”ei” voi esim. alkaa ajatella, ettei hän koskaan aio esittää mitään ehdotuksia tytöille ja etä hänet aina torjutaan.
3. **Psykologinen suodatin:** Poimit yhden kielteisen yksityiskohdan jostakin kokonaisuudesta ja ajattelet vain sitä, kunnes sinulla on kielteinen kuva koko asiasta. Olet esim. laittanut aamiaista perheelle, laittanut lasten vaatteet kuntoon ja pesyt astiat, mutten jaksanut pestä vaatteita. Ajattelet silloinkin vain sitä tosiasiaa ja teet sen johtopäätöksen, ettei ”tehnyt tänään mitään”.
4. **Hylkääminen:** Vähättelet myönteisiä kokemuksia väittämällä (itsellesi), ettei niitä syystä tai toisesta ”lasketa”. Tällä tavalla kielteinen asenne voi säilyä, vaikka se olisikin ristiriidassa jokapäiväisten kokemusten kanssa. ”Olen kyllä laittanut päivällistä, mutta ei siinä ole mitään erikoista; aikaisemmin laitoin paljon eksoottisempia ruokia, mutta nyt en vain jaksa.”
5. **Liian äkinäiset johtopäätökset:** Tulkitset asian kielteisesti, vaikka itse asiassa ei ole mitään tosiasioita, jotka vakuuttavalla tavalla tukisivat johtopäätöstäsi. a) Ajatusten luku: Oletat ilman selvää perustetta, että joku suhtautuu sinuun kielteisesti tai ajattelee sinusta jotakin huonoa etkä välitä edes yrittää selvittää onko olettamuksesi oikea. b) ”Ennustajan erehdys”: Odotat asioiden tulevan ikäviksi, menevän huonosti tai ettei mikään ”pelaa” ja olet sataprosenttisen vakuuttunut siitä.
6. **Asioiden suurentelu/vähättely:** Liioittelet joidenkin asioiden merkitystä (esim. että olet tehnyt erehdyksen tai jonkun toisen suoritus on ollut hieno) ja vähättelet toisten asioiden merkitystä, kunnes ne vaikuttavat täysin merkityksettömiltä (esim. omia hyviä puoliasi). Tätä voidaan kutsua ”kiikaritempuksi”
7. **Tunneajattelu:** Oletat että kielteiset tunteesi välttämättä osoittavat, miten asiat todellisuudessa ovat: ”Tunnen itseni avuttomaksi, siksi minä varmaan olenkin arvoton.”
8. **Nimittely tai leimaaminen:** Annat itsellesi kielteisen leiman sen sijaan, että totuudenmukaisesti kuvaisit virheitäsi tai puutteitasi esim. kuten ”Olen täysin epäonnistunut ihminen.”
9. **Henkilökohtaistaminen:** Pidät itseäsi syypäänä johonkin kielteiseen ulkoiseen tapahtumaan, josta et millään tavalla voi olla vastuussa esim. jos miehesi näyttää surulliselta ja alakuloiselta teet heti sen johtopäätöksen, että sinä teet hänet surulliseksi ja alakuloiseksi.

(Lähde Beck, 1995)

(Suomennos Martti T. Tuomisto)

LIITE 2 KETJUANALYYSI

Tilanne	Ajatukset	Tunteet	Kehon tuntemukset	Teot	Lyhyen aikavälin seuraukset	Pitkän aikavälin seuraukset

LIITE 3. OJASEN ELÄMÄNLAATUMITTARI. AHDITUNEISUUS

Alla oleva pystysuora jana kuvaa ahdistuneisuuden eri asteita. Ahdistuneisuudella tarkoitetaan mm. hermostuneisuutta, kireyttä ja jännittyneisyyttä. Ylhäältä alaspäin kuljettaessa ahdistuneisuuden aste vähitellen alenee. Tehtäväsi on valita annetuista vaihtoehdoista se, joka parhaiten kuvaa sinua. Vedä lyhyt poikkiviiva janan siihen kohtaan, joka parhaiten kuvaa tuntemuksiasi. Huomaa, että jana on jatkuva. Voit vetää viivan myös kuvausten väliin, jos kahdesta vierekkäisestä kuvauksesta kumpikaan ei ole aivan osuva.

ERITTÄIN AHDISTUNUT	100	Tunnen itseni jatkuvasti erittäin ahdistuneeksi ja jännittyneeksi. Olen kuin kireälle jännitetty viulunkieli.
HYVIN AHDISTUNUT	90	Hermostuneisuus ja jännittäminen ovat minulle tunnusomaisia. Vain hyvin harvoin tunnen itseni rentoutuneeksi. Hermoni ovat kireällä ja o
AHDISTUNUT	80	En tahdo päästä ahdistuksesta, peloista ja jännitystiloihin eroon. Rentoutuminen on minulle vaikeata, mutta ei sentään mahdotonta.
	70	Minulla on taipumusta ahdistustiloihin, joita esiintyy melko usein. Vaikka ahdistus ei ole jatkuvaa, se kuitenkin sävyttää elämäni.
MELKO AHDISTUNUT	60	Ahdistuneisuus ja jännittyneisyys ovat minulle tuttuja asioita, vaikka minulla on myös aikoja, jolloin ahdistus ei vaivaa. Taipumus ahdistuneisuuteen on minulle tunnusomaisempaa kuin sen puuttuminen.
JONKIN VERRAN AHDISTUSTA	50	Ahdistuksen vaihtelu, eräänlainen tasapainoilu, kuuluu elämäni. Toisinaan olen ahdistunut, toisinaan taas voitan ahdistuksen. Kumpikin olotila on osa minua.
	40	Vaikka minulla onkin ahdistusta, niin se ei ole jatkuvaa. Aikoja, jolloin ahdistusta ei ole, on sentään jonkin verran enemmän kuin aikoja, jolloin tunnen itseni ahdistuneeksi.
MELKO VÄHÄN AHDISTUSTA	30	Ahdistuksen kokeminen ei ole minulle tyypillistä, vaikka joskus jännitän tai tunnen ahdistusta. Ei kestä kauan, kun ahdistus menee ohi.
HYVIN VÄHÄN AHDISTUSTA	20	En hevillä ahdistu mistään. Sen verran minulla on tästä asiasta kokemusta, että tiedän, mitä ahdistus on, mutta yleensä en jännitä tai tunne itseäni ahdistuneeksi.
	10	Minun on vaikea muistaa, koska olisin ollut ahdistunut tai jännittynyt. En juuri koskaan tunne itseäni ahdistuneeksi.
EI LAINKAAN AHDISTUSTA	0	Ahdistus on oikeastaan vain sanana tuttu, sillä minulla on siitä kovin vähän kokemuksia. Voin vain kuvitella, mitä ahdistus voi olla.

LIITE 4 BECKIN MASENNUKSEN ARVIOINTIKAAVAKE

Nimi

Päiväys

BDI

Ohje: Alla on joukko väittämiä, jotka käsittelevät mielialan erilaisia väittämiä, jotka käsittelevät mielialan erilaisia piirteitä. Lue ensin kaikki yhden lauseen väittämät. Valitse jokaisesta ryhmästä (1-21) se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa, sitä millaiseksi tunnet itsesi tällä hetkellä. Rengasta valitsemasi vaihtoehdon edessä oleva numero. Valitse vain yksi väittämä joka ryhmästä. Varmista, että olet vastannut jokaiseen kohtaan.

1. 0 En ole surullinen.

1 Olen surullinen.

2 Olen aina alakuloinen ja surullinen, enkä pääse tästä mielialasta eroon.

3 Olen niin onneton, että en enää kestä.

2. 0 Tulevaisuus ei erityisesti pelota minua.

1 Tulevaisuus pelottaa minua.

2 Tunnen, että tulevaisuudella ei ole minulle mitään tarjottavana.

3 Tunnen, että tulevaisuus on toivoton enkä usko asioiden tästä paranevan.

3. 0 En tunne epäonnistuneeni.

1 Uskon epäonnistuneeni useammin kuin muut ihmiset.

2 Menneisyydessä näen vain sarjan epäonnistumisia.

3 Olen tyytymätön ja kyllästynyt kaikkeen.

4. 0 Minulla ei ole erityisiä syyllisyyden tunteita.

1 Minulla on usein syyllinen olo.

2 Tunnen melkoista syyllisyyttä suurimman osan ajasta.

3 Tunnen jatkuvasti syyllisyyttä.

5. 0 En koe, että minua rangaistaan.

1 Uskon, että minua saatetaan rangaista.

2 Odotan, että minua rangaistaan.

3 Tunnen, että minua rangaistaan.

6. 0 En ole pettynyt itseäni.

1 Olen pettynyt itseäni.

2 Inhoan itseäni.

3 Vihaan itseäni

7. 0 Tunnen olevani yhtä hyvä kuin kuka tahansa muu.

1 Arvostelen heikkouksiani ja virheitäni.

2 Moitin itseäni virheistäni.

3 Moitin itseäni kaikesta mikä menee pieleen.

8. 0 En ole ajatellut tappaa itseäni.

1 Olen ajatellut itseni tappamista, mutten kuitenkaan tee niin.

2 Haluaisin tappaa itseni.

3 Tappaisin itseni, jos siihen olisi tilaisuus.

9. 0 En itke tavallista enempää.

1 Itken nykyisin enemmän kuin ennen.

2 Itken nykyisin aina.

3 Kykenin ennen itkemään, mutta nyt en pysty, vaikka haluaisinkin.

10. 0 En ole nyt sen ärtyneempi kuin yleensäkin.

1 Ärsyynyn nykyään helpommin kuin ennen.

2 Tunnen itseni ärtyneeksi koko ajan.

3 Asiat, jotka ennen raivostuttivat minua, eivät liikuta minua enää lainkaan.

11. 0 Olen kiinnostunut muista ihmisistä.

1 Muut ihmiset kiinnostavat minua nykyään vähemmän kuin aikaisemmin.

2 Kiinnostukseni ja tunteeni muita ihmisiä kohtaan ovat miltei kadonneet.

3 Olen menettänyt kaiken kiinnostuksen muihin ihmisiin.

12. 0 Pystyn tekemään päätöksiä kuten aina ennenkin.

1 Lykkään päätöksen tekoa useammin kuin ennen.

2 Minun on hyvin vaikea tehdä päätöksiä.

3 En pysty enää lainkaan tekemään päätöksiä.

13. 0 Mielestäni ulkonäköni on muuttunut.

1 Pelkään, että näytän vanhalta ja vähemmän viehättävältä.

2 Ulkonäössäni on tapahtunut pysyviä muutoksia ja niiden takia näytän epämiellyttävältä.

3 Uskon olevani ruma.

14. 0 Työkykyni on pysynyt suunnilleen ennallaan.

1 Työn aloittaminen vaatii minulta ylimääräisiä ponnistuksia.

2 Voidakseni tehdä jotakin minun on suorastaan pakotettava itseni siihen.

3 En kykene lainkaan tekemään työtä.

15. 0 Nukun yhtä hyvin kuin ennenkin.

1 En nuku yhtä hyvin kuin ennen.

2 Herään nykyisin 1 – 2 tuntia liian aikaisin, ja minun on vaikea päästä uudelleen uneen.

3 Herään useita tunteja aikaisemmin kuin ennen, enkä pääse uudelleen uneen.

16. 0 En väsy sen nopeammin kuin tavallisesti.

1 Väsyn nopeammin kuin tavallisesti.

2 Väsyn lähes tyhjästä.

3 Olen liian väsynyt tehdäkseeni mitään.

17. 0 Ruokahaluni on ennallaan.

1 Ruokahaluni ei ole niin hyvä kuin ennen.

2 Ruokahaluni on nyt paljon huonompi.

3 Minulla ei ole lainkaan ruokahalua.

18. 0 Painoni on pysynyt viime aikoina ennallaan.

1 Olen laihtunut yli 3 kiloa.

2 Olen laihtunut yli 5 kiloa.

3 Olen laihtunut yli 8 kiloa.

Yritän tarkoituksellisesti pudottaa painoani syömällä vähemmän.

Kyllä

Ei

19. 0 En ole huolissani terveydestäni enempää kuin tavallisestikaan.

1 Olen huolissani ruumiini vaivoista, särystä, kivuista, vatsavaivoista tai ummetuksesta.

2 Olen hyvin huolissani ruumiini vaivoista ja minun on vaikea ajatella muita asioita.

3 Olen niin huolissani ruumiini vaivoista, etten pysty ajattelemaan mitään muuta.

20. 0 Kiinnostukseni seksiin on pysynyt ennallaan.

1 Kiinnostukseni seksiin on vähentynyt.

2 Kiinnostukseni seksiin on huomattavasti vähäisempää kuin ennen.

3 Olen kokonaan menettänyt kiinnostukseni seksiin.

LIITE 5 LIEBOWIZIN SOSIAALISEN AHDISTUKSEN ARVIOINTIKAAVAKE

Nimi:

Päivämäärä:

Terapeutti:

Täytä alla oleva taulukko parhaiten vastausta kuvaavalla luvulla.

Erikseen pelokkuus tai ahdistus ja välttely

0=ei lainkaan 0=ei koskaan (0 %)

1=lievä 1=satunnaisesti (1-33 %)

2=kohtalainen 2=usein (34-67 %)

3=vaikea 3=tavallisesti (68-100 %)

	Välttely	Pelokk./ahdistus
1. Puhuminen puhelimessa toisten läsnä ollessa.		
2. Pienryhmätilanteisiin osallistuminen.		
3. Syöminen yleisellä paikalla		
4. Juominen muiden seurassa yleisellä paikalla.		
5. Puhuminen ylemmässä asemassa olevien kanssa.		
6. Näytteleminen, esiintyminen tai puheen pitäminen yleisön edessä.		
7. Juhliin osallistuminen.		
8. Työskentely muiden tarkkaillessa.		
9. Kirjoittaminen muiden tarkkaillessa.		
10. Soittaminen jollekulle, jota ei tunne kovin hyvin.		
11. Puhuminen ihmisten kanssa, joita ei tunne kovin hyvin.		
12. Tuntemattomien tapaaminen.		
13. Virtsaaminen yleisessä käymälässä.		
14. Astuminen huoneeseen, jossa jo muut istuvat.		
15. Huomion keskipisteenä oleminen.		
16. Puheenvuoron käyttäminen kokouksessa.		
17. Kokeeseen osallistuminen.		
18. Eriävän mielipiteen ilmaiseminen henkilölle, jota ei tunne kovin hyvin.		
19. Katsominen silmiin henkilöä, jota ei tunne kovin hyvin.		
20. Selonteon antaminen ryhmälle.		
21. Aloitteen tekeminen seksi- tai seurustelusuhteeseen.		
22. Ostoksen palauttaminen kauppaan.		
23. Juhlien pitäminen.		
24. Päällekäyvän myyjän vastustaminen.		
	Yht.	Yht.

LIITE 6 HAASTATTELUSOPIMUS

Hei,

Olen Kuopion yliopiston sosiaalipsykologian opiskelija ja teen pro gradu – tutkimustani sosiaalisten tilanteiden pelon ryhmähoidosta. Tutkimukseni tarkoituksena on tuoda esille ryhmähoidon hyviä puolia ja hoitoon osallistuneiden, sekä ryhmän vetäjien kokemuksia ryhmästä ja hoidosta.

Käytössäni on mittaustulokset sekä ryhmäistuntojen yhteydessä kerätyt palautteet. Tarkoitukseni on täydentää aineistoa haastatteluilla, jotta saisin ryhmäläisten omakohtaiset kokemukset esille. Olethan mukana tuomassa omat kokemuksesi mukaan tutkimukseeni, sillä jokaisen ryhmään osallistuneen kokemukset ovat ensiarvoisen tärkeitä. Haastattelu käsittelee sinun kokemuksiasi ryhmästä ja hoidosta. Haastattelut järjestetään Kuopion kriisikeskukselta ja tutkimukseen osallistuminen ei vaadi sinulta mitään muuta.

Tulen käsittelemään haastatteluaineistoa **ehdottoman luottamuksellisesti**. Kerättyä aineistoa tullaan käyttämään vain tässä kyseisessä tutkimuksessa. Haastattelunauhut ovat vain minun käytössäni ja ne hävitetään tutkimuksen tekemisen jälkeen. Tulen käyttämään otteita haastatteluista niin, ettei yksittäistä henkilöä voi tunnistaa.

Jos sinulla on kysyttävää mistä tahansa tutkimukseeni liittyvästä asiasta, niin ethän epäroï ottaa minuun yhteyttä. Vastaan mielelläni kysymyksiisi.

Ystävällisin terveisin:

Tiia Miettinen, yht.yo
puh: 044–5766066
s-posti: tjmietti@hytti.uku.fi

Tutkimuksen vastuhenkilö:
Riitta Hirvonen
johtaja Kuopion kriisikeskus

LIITE 7 TEEMAHAASTATTELURUNKO RYHMÄLÄISILLE

1. TAUSTA

- kerro omasta sosiaalisten tilanteiden pelostasi
 - miten pitkään se on sinulla ollut?
 - minkälaisia asioita siihen liittyy?
 - miten ja miksi hakeuduit hoitoon?
 - oletko hakenut apua ongelmaan aikaisemmin?

2. RYHMÄHOITO PROSESSINA

”pyytäisin sinua palauttamaan mieleen ihan ensimmäisen kokoontumiskerran. Muistatko millä mielellä tulit paikalle? Mitä tehtiin? Miltä tuntui? Millä mielellä lähdit kohtiin?...

No entä sitten seuraava tapaaminen, muistatko siitä jotakin?
jne.

– kuvaile ryhmän kokoontumisia 1-12 ja kuhunkin kokoontumiskertaan liittyviä ajatustasi, kokemuksiasi ja tunteitasi niin hyvin kuin muistat.

3. RYHMÄN VUOROVAIKUTUS

- minkälainen ryhmä oli?
- minkälaisia henkilöitä ryhmään osallistui?
- minkälaisia vetäjät olivat?
- pystyitkö luottamaan ryhmäläisiin?
- mikä oli ryhmässä sinulle tärkeää?
- mitä odotit ryhmältä saavasi? Toteutuivatko nämä odotukset?
- millainen ilmapiiri ryhmässä oli?
- pystyikö ryhmässä keskustelemaan itseä mietityttävistä/huolestuttavista asioista?
- osallistuivatko kaikki ryhmäläiset yhtä paljon ryhmän toimintaan?
- oletteko tavanneet ryhmäläisten kanssa kokoontumisten ulkopuolella?
- oliko ryhmässä jotain negatiivista?
- jäikö sinulle mieleen mitään huonoja kokemuksia ryhmästä tai ryhmäläisistä?

4. KOTITEHTÄVÄT

- mitä mieltä olit kotitehtävistä?
- miten altistit itseäsi peloillesi tapaamisten välillä?
- miten olet ryhmän päättymisen jälkeen työstänyt omaa pelkoasi?
- oletko voinut käyttää oppimiasi taitoja hyödyksi ryhmän päättymisen jälkeen?

5. REPSAHDUKSET

- Onko sinulle tullut niin sanottuja repsahduksia?
- Kuvaile tilannetta? Miten selvisit tilanteesta?
- Oletko voinut näissä tilanteissa käyttää ryhmässä oppimiasi taitoja hyväksi?

6. KOKONAISARVIO RYHMÄSTÄ

- Oliko ryhmähoidosta sinulle hyötyä?
- Olitko tyytyväinen hoitoon?
- jos voisit muuttaa tai kehittää jotain ryhmähoidossa, mitä muuttaisit?

LIITE 8 TEEMAHAASTATTELURUNKO VETÄJILLE

1. RYHMÄHOITO PROSESSINA

- Kuvaa ryhmän kokoontumisia 1-12 niin hyvin kuin muistat
 - mitä asioita huomasit ryhmässä eri tapaamiskerroilla?
 - milloin varsinainen ryhmäytyminen tapahtui?

2. RYHMÄN VUOROVAIKUTUS

- minkälainen ryhmä oli?
- minkälaisia henkilöitä ryhmään osallistui?
- kuvaile ryhmän vuorovaikutusta
- pystyivätkö ryhmäläiset luottamaan toisiinsa ja vetäjiin?
- millainen ilmapiiri ryhmässä oli?
- pystyivätkö kaikki ryhmässä keskustelemaan itseä mietityttäviä/huolestuttavista asioista?
- osallistuivatko kaikki ryhmäläiset yhtä paljon ryhmän toimintaan?
- oliko ryhmässä jotain negatiivista?

3. YLEINEN ARVIO RYHMÄSTÄ

- miten arvioisit ryhmää ja ryhmähoidon onnistumista kokonaisuutena?
- muuttaisitko jotain, jos ryhmä pidettäisiin uudelleen?
- Jäikö mieleen jotain negatiivisia kokemuksia?